

BRUKERTILFREDSHETSEVALUERING

AV KOMMUNALE TJENESTER BLANT PERSONER MED RUSMIDDELPROBLEMER

2. statusrapport

DELRAPPORT 3 2020
Kvalitativ rapport, Yngre 18-23 år

Vi arbeider på oppdrag fra
 **HelseDirektoratet**



Forord

Kompetansesenter rus - Midt-Norge (KoRus Midt) har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å gjennomføre en nasjonal undersøkelse av brukererfaringer blant personer med rusmiddelproblemer som mottar kommunale tjenester. Oppdraget er en del av det samlede evalueringsprogrammet for Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Det gjennomføres tre statusrapporteringer i perioden, denne rapporten er en del av andre statusrapportering. Hver rapportering har en kvantitativ del og en kvalitativ del. Den kvantitative delen er en spørreskjemaundersøkelse blant brukere i et utvalg av norske kommuner. Den kvalitative delen er dybdeintervjuer blant brukere i utvalgte kommuner.

Den kvalitative delen i andre statusrapportering omhandler to utvalgte målgrupper: Eldre og yngre brukere. Denne rapporten er en av to kvalitative delrapporter i 2020. Rapporten belyser hvordan 21 yngre mennesker (18-23 år) med rusmiddelproblemer opplever de kommunale tjenestene i tre større kommuner.

Prosjektgruppen ved KoRus Midt har bestått av: Ranita Larsen Nersund, Stein Arve Strand, Jo Arild Salthammer, Kristin Tømmervik, Hege Govasmark, Marit Magnussen, David Rogne og Trond Ljøkjell. I tillegg representant fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, Jens Solem.

Styringsgruppen har bestått av: Trond Ljøkjell, Kristin Tømmervik, Ranita Larsen Nersund (KoRus Midt), Else Kristin Utne Berg (KoRus Vest Bergen), Dagfinn Bjørgen (Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling), Anne Jensen (KS) og Trond Hatling (NAPHA).

Forskningsrådgiver Emil Øversveen, KoRus Midt, har hatt hovedansvaret for analysearbeidet og utarbeidelsen av rapporten. Forskningsrådgiver Nina Bahl og seksjonsleder FoU Kristin Tømmervik, begge KoRus Midt, er medforfattere.

Intervjuere har vært Emil Øversveen (KoRus Midt), Therese Ersvær Sjursæther (KoRus Vest Bergen) Linda Terese Høgheim, Henrik Stoveland, Cathrine Sundal Jacobsen, Matilda Hultberg Døvig (Oslo kommune) og Reidar Arnt Høifødt (UNN, Tromsø).

Vi takker for høringsinnspill fra NAPHA, Oslo kommune, KoRus Vest Bergen og samt oppdragsgiver. En ekstra takk til erfaringskonsulentene Gaberiella Borg og Lars Andre Sveberg for gjennomgang på kort varsel.

Vi retter en stor takk til Bergen kommune, KoRus Oslo, Oslo kommune og Tromsø kommune for innsatsen med rekruttering til intervjuundersøkelsen. En særskilt takk til alle informantene som har satt av tid til å dele sine erfaringer.

Trondheim, september 2020

Trond Ljøkjell, avdelingssjef

KoRus Midt

Innholdsfortegnelse

Forord	1
1. Hovedfunn fra undersøkelsen	4
1.1 Er tjenestene tilgjengelige for brukerne, og får brukerne hjelp når de trenger det?	4
1.2 Har tjenesteapparatet systemer for å involvere brukere i utforming av tjenestetilbudet?	5
1.3 Er det samsvar mellom behovet brukerne har og den hjelpen de mottar fra tjenesteapparatet?	5
1.4 Hvordan er den opplevde nytteverdien for brukerne av tjenestene?	6
1.5 Forbedringsområder	7
2. Om undersøkelsen	8
2.1 Formål	8
2.2 Valg av målgruppe	8
3. Metode	12
3.1 Utvalg og rekruttering	12
3.2 Gjennomføring av intervju og utforming av intervjuguide	12
3.3 Analyse	13
3.4 Forskningsetikk	15
4. Resultater	16
4.1 Innledning	16
4.2 Om informantene	18
4.2.1 Kommunale helse- omsorgstjenester	18
4.2.2 Boforhold	19
4.2.3 Forhold til rusmidler	19
4.2.4 Hovedkilde til inntekt	19
4.2.5 Informantenes helse	20
4.3 Erfaringer med helse- og omsorgstjenestene	21
4.3.1 Tilgjengelighet, samarbeid og koordinering	21
4.3.2 Livet i behandling	23
4.3.3 Erfaringer med NAV	27
4.3.4 Oppsummering	34
4.4 Dialog og relasjoner	36
4.4.1 Viktige enkeltrelasjoner	36
4.4.2 Forståelse og tålmodighet	38
4.4.3 Forståelsens begrensninger	41
4.4.4 Den tvetydige disiplineringen	42
4.4.5 Forskjellsbehandling, skam og stigmatisering	45
4.4.6 Oppsummering	47
4.5 Informasjon, mottagelighet og medvirkning	48
4.5.1 Informasjon	48
4.5.2 Mottagelighet og selvstendighet	51
4.5.3 Medbestemmelse	52
4.5.4 Oppsummering	54
4.6 Sosiale fellesskap, familie og andre pårørende	56
4.6.1 Sosiale nettverk og fellesskap	56

4.6.2 Involvering av familie og andre pårørende.....	57
4.6.3 Oppsummering	62
4.7 Ønsker for framtida og utilfredsstilte behov.....	63
4.7.1 Ønsker for framtida	63
4.7.2 Utilfredsstilte behov	65
5. Generell oppsummering	68
5.1 Hva må det jobbes med innen tjenesteapparatet for å sikre gode erfaringer og opplevelser for unge personer med rusmiddelproblem?.....	68
5.2 Hva må vi vite mer om for å sikre et godt tjenesteapparat for unge personer med rusmiddelproblem?...	70
Litteraturliste.....	72
Vedlegg 1: Informasjonsskriv	75
Vedlegg 2: Intervjuguide	78

1. Hovedfunn fra undersøkelsen

Denne rapporten inngår som en del av det samlede evalueringsprogrammet for *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Rapporten er en av to intervjuundersøkelser som publiseres i 2020 om erfaringer med kommunale tjenester blant eldre og yngre mennesker med rusmiddelproblemer. Disse intervjuundersøkelsene supplerer en større nasjonal spørreskjemaundersøkelse fra 2019 som er rettet mot brukerpopulasjonen som helhet (KoRus Midt, 2020a; KoRus Midt, 2020b). Til sammen utgjør rapportene den andre av tre statusrapporteringer om brukertilfredshet i planperioden.

Formålet med denne rapporten er å undersøke hvordan unge voksne (18-23 år) med rusmiddelproblematikk opplever de kommunale tjenestene. Analysen bygger på dybdeintervjuer med 21 informanter, som ble rekruttert fra tre større kommuner i tre regioner. Intervjuene ble gjennomført mellom september 2019 og mars 2020.

I dette kapittelet vil vi kort oppsummere resultatene fra undersøkelsen. Gjennomgangen vil struktureres etter prosjektets fire overordnede problemstillinger:

- 1) Er tjenestene tilgjengelige for brukerne, og får brukerne hjelp når de trenger det?
- 2) Har tjenesteapparatet systemer for å involvere brukerne i utforming av tjenestetilbudet?
- 3) Er det samsvar mellom behovet brukerne har og den hjelpen de mottar fra tjenesteapparatet?
- 4) Hvordan er den opplevde nytteverdien for brukerne av tjenestene?

1.1 Er tjenestene tilgjengelige for brukerne, og får brukerne hjelp når de trenger det?

Samlet sett viser resultatene at tilgjengeligheten er av sentral betydning for hvordan utvalget opplever samsvaret mellom det kommunale tjenesteapparatet og deres egne behov. Det kommer også fram at informantene har varierende erfaringer med hvor tilgjengelige de kommunale tjenestene er, og at tilgjengeligheten i praksis ofte kan avhenge av om man har en god relasjon med en eller flere kommunale ansatte. Tilgjengeligheten oppleves som problematisk når viktige kontaktpersoner er vanskelige å nå, eller når dialogen med de

kommunale tjenestene oppfattes som sporadisk og uforutsigbar. Noen informanter forteller også om mangelfull eller språklig komplisert informasjon, noe som også bidrar til å redusere tilgjengeligheten til tjenestene. Resultatene viser også at tilgjengeligheten kan variere mellom tjenester, og at særlig NAV ofte oppleves som uoversiktlig og mindre tilgjengelig. Inngangen til rusbehandling beskrives derimot ofte som lite problematisk, i mange tilfeller fordi familie eller andre pårørende har tatt en aktiv rolle i starten av behandlingsforløpet.

1.2 Har tjenesteapparatet systemer for å involvere brukere i utforming av tjenestetilbudet?

Flere av de informantene vi har intervjuet til denne undersøkelsen forteller om konkrete erfaringer med å påvirke sitt eget tjenestetilbud. Eksempler på brukermedvirkning er muligheten til å velge mellom ulike tjenestetilbud og behandlingsopplegg, å kunne bestemme sine egne mål i tiltaksplaner og å kunne få ivaretatt spesielle hensyn og behov. På den andre siden opplever noen informanter at behovene og ønskene deres sjeldent blir realisert i praksis, og at de har inntrykk av at de viktigste valgene deres blir tatt av andre mennesker. Noen opplever det kommunale tjenesteapparatet som disiplinerende, eller har erfaringer med å bli forskjellsbehandlet eller stigmatisert i møte med kommunale ansatte. På dette punktet skiller NAV seg ut som en tjeneste mange opplever som utilgjengelig og lite lydhør for enkeltbrukernes ønsker. Svært få informanter kjenner til brukerombud som de kan henvende seg til dersom de vil klage på den kommunale oppfølgingen, eller brukerorganisasjoner som kan gi råd og støtte.

1.3 Er det samsvar mellom behovet brukerne har og den hjelpen de mottar fra tjenesteapparatet?

Resultatene viser at utvalget er en heterogen gruppe med forskjellige og sammensatte behov. Generelt er det mulig å skille mellom praktiske og sosiale behov, hvor det førstnevnte for eksempel viser til rusbehandling¹ og økonomisk bistand, mens det sistnevnte inkluderer behovet for å bli møtt med forståelse, anerkjennelse og respekt. I praksis er disse behovene

¹I Norge finnes det et bredt utvalg av helse- og omsorgstjenester for mennesker med rusproblemer, hvorav noen hører innunder spesialisthelsetjenesten mens andre er i det kommunale tjenesteapparatet. Her og ellers bruker vi «rusbehandling» i en bred forstand for å referere til tjenester i begge disse sektorene, noe som også gjenspeiler hvordan informantene brukte begrepet (se også 4.2.1 s. 18).

overlappende og gjensidig avhengige, og det er derfor viktig at begge blir ivaretatt i de kommunale tjenestene. Mange opplever det også som verdifullt å ha en god relasjon med én konkret kontaktperson i det kommunale tjenesteapparatet. Et utbredt ønske blant informantene er det som kan beskrives som «et vanlig liv» med en stabil jobb, fast livsledsager og et godt bosted. Samtidig som mange har som mål å bli rusfri, er det også noen brukere som ikke ser for seg eller ønsker et liv totalt uten legale eller illegale rusmidler. I møte med disse brukerne er det derfor viktig å balansere mellom hensynet til den enkeltes rett til å bestemme over sitt eget liv og helse- og omsorgstjenestenes plikt til å tilby behandling og rehabilitering tilpasset ulike aldersgrupper.

1.4 Hvordan er den opplevde nytteverdien for brukerne av tjenestene?

Dialogen med de ansatte og hvordan den enkelte opplever å bli møtt har stor betydning for hvordan utvalget opplever nytteverdien av de kommunale tjenestene. Her er det spesielt viktig at man blir møtt med tålmodighet, forståelse og fravær av fordømmelse. De sosiale aspektene ved den kommunale oppfølgingen kan også påvirke brukerens motivasjon til å kontakte det kommunale hjelpeapparatet, hvor mottagelig man er for hjelp og vilje til å følge opp råd og forordninger. At tjenestene organisatorisk oppleves som oversiktlige og forutsigbare har også en avgjørende betydning for den opplevde nytteverdien. Mange av de informantene som er intervjuet til denne undersøkelsen er jevnt over fornøyde med det kommunale tjenesteapparatet, og uttrykker takknemlighet for oppfølgingen de har mottatt. Økonomiske stønader framstilles som særlig betydningsfulle, og flere har positive erfaringer med aktiviseringstilbud som både kan gi mening og innhold i tilværelsen og gjøre det enklere å holde seg unna ruspregede miljøer. Blant de udekte behovene som framkommer i analysen er mer oppfølging etter rusbehandling i spesialisthelsetjenesten, at de ansatte har mer innsikt i livssituasjonen til unge mennesker med rusproblemer, det å ha en fast kontaktperson i kommunen, flere aktiviseringstiltak og hjelp til å navigere seg i det kommunale tjenesteapparatet.

1.5 Forbedringsområder

På bakgrunn av resultatene har vi identifisert åtte potensielle forbedringsområder for de kommunale tjenestene. Våre konkrete anbefalinger er:

- Arbeide for å styrke tilgjengeligheten av de kommunale tjenestene og samarbeid mellom ulike instanser.
- Sikre at de ansatte griper inn i rusrelaterte problemer på et tidlig stadium, på en måte som ikke oppleves som straffende eller disiplinerende.
- Arbeide for å forhindre at rehabiliterings- og avrusningsinstitusjoner blir en arena hvor unge mennesker med rusproblemer stifter bekjentskaper med tunge rusmiljøer, som kan senke terskelen for å prøve andre stoffer etter endt behandling.
- Bygge trygge relasjoner som gjør det enklere for brukerne å åpne seg om personlige utfordringer og vanskelige erfaringer, og arbeide for å fjerne opplevelser av skyld og skam i møtet med kommunale aktører.
- Gjøre formidlingen av informasjon mer systematisk, mindre komplisert og mer tilpasset ulike aldersgrupper, særlig i NAV.
- Være bevisst på og arbeide for å redusere psykologiske barrierer for å ta imot hjelp, og gjøre tilgjengelig informasjon om brukernes muligheter til å påvirke tjenestene sine.
- Arbeide for å fremme sosiale relasjoner som kan være en kilde til praktisk og emosjonell støtte i oppfølgingen.
- Sikre oppfølging etter rusbehandling, rom for individuelle bedringsprosesser, aktivisering i rehabilitering og arbeidsrettede tiltak og andre aktiviteter som oppleves som meningsfulle. Unge brukere kan også ha særlig behov for hjelp til å etablere seg med jobb, bilsertifikat og bosted. Hjelpeapparatet bør kunne møte unges behov for å uttrykke seg utover den tradisjonelle samtalen (gjennom for eksempel musikkterapi).

2. Om undersøkelsen

2.1 Formål

Denne undersøkelsen inngår som en del av et evalueringsprogram av *Opptrappingsplanen for rusfeltet* (Prop. 15 S (2015-2016)). Opptrappingsplanen startet opp i 2016 og pågår ut 2020. Evalueringen av opptrappingsplanen er gjennomført i samarbeid med Samfunnsøkonomisk analyse AS og Ipsos, og ledes av Fafo. Oppdraget til Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KoRus Midt) har vært å utarbeide og gjennomføre brukerundersøkelser blant mennesker med rusmiddelproblemer som benytter seg av kommunale tjenester. Disse brukerundersøkelsene inkluderer nasjonale spørreskjemaundersøkelser og dybdeintervjuer med strategiske utvalg, og skal gjennomføres i starten, underveis i og på slutten av planperioden. Denne kvalitative rapporten inngår som en del av midtveisevalueringen, og har et avgrenset fokus på ungdom og unge voksne mellom 18 og 23 år.

Brukermedvirkning og brukertilfredshet er en sentral faglig og politisk målsetning i den norske velferdsstaten, og å sikre reell brukerinnflytelse er et av hovedmålene i opptrappingsplanen. Det kommunale tjenesteapparatet har det overordnede ansvaret for å følge opp mennesker med rusmiddelproblemer, og offentlige styringsdokumenter har varslet at dette ansvaret vil øke i årene som kommer (Helsedirektoratet, 2012; St.meld.nr. 47 (2008-2009)). For å sikre brukermedvirkning og kvalitet i oppfølgingen er det derfor nødvendig med kunnskap om brukernes behov, livssituasjon, opplevelser av de kommunale tjenestene og områder de mener at tjeneste kunne ha blitt forbedret. Å løfte fram brukernes stemmer og erfaringer i rapporter slik som dette kan også ses på som en form for brukermedvirkning i seg selv.

2.2 Valg av målgruppe

Den første kvalitative rapporten dekker starten av planperioden, og rekrutterte informanter fra den generelle populasjonen av voksne mennesker med rusproblemer som benytter seg av kommunale tjenester (KoRus Midt, 2018). I midtperioden fokuserer vi på to spesifikke grupper, nemlig eldre og yngre brukere. Denne rapporten tar for seg den yngre brukergruppa, som vi har avgrenset til å gjelde unge voksne mellom 18 og 23 år.

Det er en rekke årsaker til at vi har valgt å fokusere spesifikt på ungdom og unge voksne mellom 18 og 23 år. Mennesker i den valgte aldersgruppen er omfattet av vurderings- og ventetidsgaranti for rusrelatert behandling i pasientrettighetsloven, og er derfor en gruppe som skal vies særskilt oppmerksomhet av hjelpeapparatet.

Slutten på ungdomsårene og begynnelsen av voksenlivet er for mange en periode preget av mange muligheter og viktige veivalg, men kan også være forbundet med sårbarhet og usikkerhet. Ungdomstiden er den tiden i livet hvor de fleste introduseres for de vanlige rusmidlene, og mennesker som etterhvert utvikler et problematisk forbruk har en høy sannsynlighet for å ha påbegynt dette som ungdom eller ung voksen (NK TSB, 2017). Ungdom i tenårene er derfor i en periode hvor de er særlig sårbare for rusmiddelproblemer (Bäcklund m.fl., 2009). Blant faktorene som øker unges sannsynlighet for å prøve ut rusmidler er forhold i hjemmet knyttet til vold, mishandling, psykisk sykdom eller rusmiddelbruk, genetisk sårbarhet, risikosøkende personlighetstrekk og sosiale miljøer preget av rusliberale holdninger (Agledal, m.fl. 2006; NK TSB, 2017; Sussman, Skara og Ames, 2008). Mennesker som er mellom 18 og 23 år gamle er fortsatt i en livsfase hvor nevrologiske funksjoner som innvirker på evne til impulskontroll og konsekvenstenkning er i utvikling. En rekke studier har adressert unge voksnes utsatthet for uheldige konsekvenser av rusmiddelbruk, deriblant påvirkning av hjernen (se f.eks. Lees m.fl. 2020; Chadi, Bagley og Hadland, 2018, Jones m.fl., 2018 og Pedersen m.fl. 2018). Sosialt og kulturelt er ungdomstiden for mange preget av utfordringer knyttet til identitet, tilhørighet og selvstendighet. Sammenlignet med eldre mennesker kan ungdom og unge voksne i mindre grad føle at de trenger hjelp fra helsepersonell, ha lavere innsikt i egen adferd og i mindre grad oppleve uheldige konsekvenser av problematisk forbruk av rusmidler (NK TSB, 2017).

Alle disse faktorene gjør unge mennesker spesielt sårbare for rus- og avhengighetsproblematikk. Ungdom og unge voksne har da også blitt trukket fram som en særlig viktig gruppe i den offentlige ruspolitikken (Agledal, m.fl. 2006). Tidlig intervensjon, altså arbeid som identifiserer og håndterer problemer på et så tidlig tidspunkt at problemet kan elimineres eller reduseres med begrenset innsats, er også nevnt som et av de prioriterte satsningsområdene i opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015-2016)). Ifølge Fafos andre statusrapport i evalueringen av opptrappingsplanen for rus er metoder for å nå unge

tidlig i et rusforløp et område som bør få mer oppmerksomhet (Hansen m.fl., 2018). Rapporten peker på en utvikling med økende bruk av rusmidler blant unge, en trend som også framkommer i Fafos tredje statusrapport og i Ungdata-undersøkelsen fra 2019 (Bakken, 2019; Hansen m.fl., 2019). Samtidig er det til nå blitt gjennomført relativt få empiriske studier av unge mennesker med rusproblemer sine erfaringer i hverdagen, syn på seg selv og erfaringer med offentlige tjenester. Den nasjonale BrukerPlan-kartleggingen av tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i kommunene har i relativt liten grad fanget opp denne gruppa (Hustvedt, Haris og Håland, 2020), noe som indikerer at den både er lite kjent for tjenesteapparatet og får lite hjelp og støtte. En del av utfordringsbildet er også at unge med rusmiddelproblemer i relativt liten grad selv søker hjelpeapparatet, blant annet fordi at de selv ikke oppfatter å ha behov for bistand (Gulliver, Griffiths og Christensen, 2010).

NAV har en viktig oppgave med å gi råd og veiledning til unge, ikke minst til unge som unndrar seg hjelp. En Fafo-rapport (Hilsen og Skinnarland, 2015) har pekt på at unge og mennesker rusmiddelproblemer er mangelfullt representert i brukerutvalg i NAV. Dette er en utfordring for tjenesteutviklingen for unge rusmisbrukere i NAV. En annen Fafo-rapport (Strand, Bråthen, Grønningsæter, 2015) om unge i NAV understreker behovet for prioritering av tett oppfølging av de unge, ikke minst gjelder dette unge med komplekse behov.

En amerikansk kunnskapsoversikt som har blitt oversatt og tilpasset norske forhold av NK TSB foreslår tretten prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge. Blant disse er tidlig intervensjon, bruk av insentiver, individuell tilpasning, helhetlig behandling, kontinuitet mellom behandling og oppfølging og ytre motivasjonsfaktorer (for eksempel rettslige tiltak og sanksjoner) (NK TSB, 2017). En norsk studie av tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer fant at denne gruppa kan ha negative erfaringer med det å skulle forholde seg til samfunnets forventninger. Det er derfor viktig at forsøk med å aktivisere og integrere denne gruppa tar hensyn til den enkeltes identitet og selvforståelse (Semb, Borg og Ness, 2016). Barrierer for å møte til rusbehandling for unge voksne kan være opplevelser av manglende medvirkning, usikkerhet, uro, synkende motivasjon i ventetiden og av å bli presset til å ta imot behandlingstilbudet (Årseth, Torjussen og Johannesen, 2019).

Denne rapporten øker kunnskapen om faktorene som hemmer og fremmer rusbehandling. Blant temaene som belyses er erfaringer med aktivisering, sosiale felleskap,

brukermedvirkning, involvering av familie og andre pårørende, dialog, samarbeid og relasjoner til ansatte i det kommunale tjenesteapparatet.

3. Metode

I denne delen vil vi redegjøre for de sentrale stegene i den kvalitative datainnsamlingen som ligger bak rapporten. Kapittelet vil starte med en presentasjon av utvalg og rekruttering, og fortsette med en kort presentasjon av hvordan intervjuene ble gjennomført i praksis. Deretter vil vi beskrive hvordan datamaterialet ble kodet og analysert, før vi avslutter med en diskusjon av undersøkelsens kvalitet og forskningsetikk.

3.1 Utvalg og rekruttering

Utvalget består av 21 informanter (15 menn og 6 kvinner) som benytter eller nylig har benyttet seg av kommunale tjenester i tre større norske kommuner. Alderen på informantene varierer mellom 18 og 23 år, med et gjennomsnitt på 20 år. Kriteriene for inkludering var at informanten 1) måtte være i den riktige aldersgruppa, 2) benytte seg eller nylig ha benyttet seg av en eller flere kommunale tjenester, og 3) ha selverkjente problemer knyttet til bruk av alkohol, legemidler eller andre rusmidler. Informantene ble rekruttert fra tre store norske byer, hvorav én i Nord-Norge, en på Vestlandet og en på Østlandet. Undersøkelsen dekker følgelig tre helseregioner.

I praksis foregikk rekrutteringen ved at ansatte fra Kompetansesentrene for rus i Oslo og Midt-Norge henvendte seg til ulike kommunale tjenester, rusklinikker og brukerorganisasjoner, som igjen identifiserte og kontaktet aktuelle informanter. For å sikre variasjon i utvalget ble en rekke ulike tjenester i hver av de tre byene kontaktet, deriblant Uteseksjonen, NAV, spesialisthelsetjenesten, videregående skoler, arbeidstiltak og en rekke ulike lavterskeltiltak og rusbehandlingsinstitusjoner. Det endelige utvalget består i hovedsak av informanter som er rekruttert fra Uteseksjonen, NAV og rusbehandlingsinstitusjoner rettet mot unge.

3.2 Gjennomføring av intervju og utforming av intervjuguide

Intervjuene som ligger til grunn for det kvalitative datamaterialet ble gjennomført som semi-strukturerte dybdeintervjuer. Et semi-strukturert dybdeintervju kjennetegnes av at hovedtemaene i samtalen er fastlagt på forhånd, samtidig som at det er åpent for

oppfølgingsspørsmål, digresjoner, alternative formuleringer og fleksibel rekkefølge på spørsmålene (Kvale, 2002). Denne intervjuformen ble valgt for å skape en mest mulig trygg, likestilt og naturlig intervjusituasjon, som kunne gi rom til at det spesifikke i informantenes erfaringer kunne komme fram. Intervjuene ble gjennomført av et team på totalt syv intervjuere: Rapportens førsteforfatter, ansatte i de kommunale tjenestene, en psykiater knyttet til tverrfaglig rusbehandling og en rådgiver i KoRus. For å sikre konsistens i datainnsamlingen var alle intervjuene basert på samme intervjuguide, og ble analysert av rapportens førsteforfatter.

Intervjuguiden som ble benyttet er en revisjon av intervjuguiden fra første kvalitative statusrapport i Brukertilfredshetsevalueringen av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer (KoRus Midt, 2018), som også lå til grunn for brukertilfredshetsundersøkelsen blant eldre brukere (KoRus Midt, 2020b). Siden den første statusrapporten omhandlet voksne i alle aldersgrupper ble intervjuguiden tilpasset unge mennesker. Det ble også gjort noen mindre språklige justeringer etter innspill fra intervjuet. Spørsmålene i intervjuguiden omhandlet informantenes sosiale og demografiske bakgrunn, erfaringene deres med det kommunale tjenesteapparatet, hvordan de først kom i kontakt med kommunen, forhold til rusmidler, relasjon til hjelpeapparatet, samarbeid mellom tjenestene, brukermedvirkning, involvering av familie og andre pårørende og hvordan de tenkte tjenestene kunne forbedres (for den fullstendige intervjuguiden, se vedlegg 2).

Samtlige informanter ble gitt muntlig informasjon om intervjuet og formålet med prosjektet da avtale om intervju ble inngått. Denne informasjonen ble deretter gjentatt muntlig og skriftlig av intervjuerne før intervjuene startet, og det ble gitt mulighet for å stille spørsmål til undersøkelsen både på forhånd og underveis i intervjuet. Alle informantene undertegnet et skriftlig samtykkeskjema før intervjuet startet. Som godtgjøring for deltakelsen mottok informantene et gavekort på 300 kroner hver.

3.3 Analyse

For å organisere, oppsummere og analysere datamaterialet fra intervjuundersøkelsene valgte vi en induktiv analysestrategi. Denne analysestrategien kjennetegnes av en åpen og

utforskende tilnærming, hvor både temaer og konkrete analyser har som formål å ligge tett på det empiriske materialet (Tjora, 2017). Analyse og koding ble gjennomført av rapportens førsteforfatter, som også hadde hovedansvaret for å skrive rapporten. Lydfiler av intervjuene er også lyttet gjennom av rapportens andreforfatter, som bidro med kommentarer og innspill inn i analysen. Sitatene som gjengis i resultatdelen har blitt renskrevet på en måte som så langt det er mulig bevarer sitatenes opprinnelige meningsinnhold og ordlyd.

Analysen av datamaterialet foregikk i de følgende seks stegene: 1) Gjennomlesning av datamaterialet, 2) koding av sitater, 3) skriftlig oppsummering av intervjuer, 4) sortering av koder i temaer, 5) gjennomgang av temaer, 6) rapportskrivning. De transkriberte intervjufilene ble kodet i Nvivo 12, et program utviklet for å analysere og organisere kvalitative data. Kodingen var empirinær, i den forstand at de lå tett på konkrete sitater fra intervjumaterialet (Tjora, 2017, s. 197-199). For eksempel ble sitatet «Og jeg har ikke lyst til å gå på NAV! Jeg har lyst til å jobbe, jeg har lyst til å gjøre noe med livet mitt, jeg har lyst til å gå tilbake på skole. Det er ikke sånn at jeg har lyst til å få 2000 kr, eller 4000 kr 8000 i måneden, det er ikke, eh jeg har ikke sånne ambisjoner» kodet til *Jeg har ikke lyst til å gå på NAV, jeg har lyst til å jobbe*. Denne koden ble deretter plassert inn i kategorien *Et vanlig liv*, som inngår i delkapittelet *Ønsker for framtida*.

I kvalitativ forskning med små og ikke-statistisk representative utvalg kan man som hovedregel ikke generalisere empirisk utover utvalget som er intervjuet. Resultatene vil også være formet av møtet mellom forsker og deltager, og kan derfor være vanskelig å replisere av andre forskere (Tjora, 2017). Til tross for at resultatene i denne rapporten av disse årsakene ikke kan generaliseres empirisk til andre brukere, kan analysen likevel bidra til økt innsikt ved å gi rike beskrivelser av menneskelige erfaringer, opplevelser og meninger (Gertz, 1973). Mer spesifikt kan resultatene fra kvalitative undersøkelser hjelpe med å kontekstualisere, utdype, nyansere og utfordre resultater fra kvantitative undersøkelser. En kvalitativ undersøkelse kan også fange opp dimensjoner som ikke lett lar seg måles i et spørreskjema, og nå brukere som av ulike grunner ikke kan eller ønsker å gjennomføre spørreskjemaundersøkelser. Endelig kan resultatene fra denne rapporten bidra til å forklare hvordan de meningene og oppfatningene som framkommer på spørreskjemaene blir skapt.

3.4 Forskningsetikk

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK, region Midt) har vurdert den kvalitative delen av prosjektet til være utenfor helseforskningslovens saklige virkeområde og dermed utenfor REK sitt mandat (saksnr. 2017/317). Undersøkelsen ble vurdert til primært å ha til hensikt å evaluere et eksisterende helsetjenestetilbud. Personvernombud for forskning ved St. Olavs Hospital HF har vurdert undersøkelsen og godkjent denne for gjennomføring (ESA 17/4211). Datamaterialet til prosjektet ble lagret på et sikkert dataområde bestilt gjennom HEMIT (Helse Midt-Norge IT).

Prosjektet er gjennomført i tråd med etiske retningslinjer for forskning, og etiske hensyn ble ivaretatt gjennom hele datainnsamlingen. Alle informanter fikk muntlig og skriftlig informasjon før samtykke ble underskrevet, og de fikk også beholde skriftlig informasjon om prosjektet ved etterspørsel. Informantene ble også opplyst om at de kunne trekke seg underveis i og etter at intervjuet var gjennomført, og kontaktinformasjon i tilfelle de skulle ønske å benytte seg av denne muligheten. Det ble også gitt muligheten til å gjennomføre intervju uten opptaker. For å sikre anonymiteten blir informantene kun referert til med kjønn og alder i rapporten.

4. Resultater

4.1 Innledning

I denne delen av rapporten vil vi presentere resultater fra kvalitative analyser av 21 intervjuer med unge (18-23 år) personer med rusmiddelproblemer som benytter seg av kommunale tjenester. Hovedformålet med undersøkelsen var å undersøke hvilke erfaringer og opplevelser unge mennesker med rusmiddelproblemer har med de kommunale tjenestene i deres nåværende bostedskommune. Av intervjuene kommer det frem at informantene som ble intervjuet i liten grad skiller mellom kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester i deres beskrivelser. Erfaringene med de kommunale tjenestene blant de i utvalget vil derfor presenteres på en generell måte.

Resultatkapittelet vil struktureres etter de følgende hovedkategoriene se tabell neste side for underkategorier):

- Erfaringer med helse- og omsorgstjenester
- Dialog og relasjoner
- Informasjon, mottakelighet og medvirkning
- Sosiale nettverk, fellesskap, familie og andre pårørende
- Ønsker for fremtiden og utilfredstilte behov

Tabell 1. Oversikt over kategorier identifisert i datamaterialet

<p><i>Erfaringer med helse- og omsorgstjenestene</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tilgjengelighet og samarbeid • Livet i behandling • NAV <ul style="list-style-type: none"> -Inngang og tilgjengelighet -Aktivering -Rettigheter, plikter og disiplin
<p><i>Dialog og relasjoner</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiale relasjoner • Betydningen av forståelse og tålmodighet • Den tvetydige disiplineringen <ul style="list-style-type: none"> -Forskjellsbehandling, skam og stigmatisering
<p><i>Informasjon, mottakelighet og medvirkning</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mottakelighet og selvstendighet <ul style="list-style-type: none"> - Å klandre seg selv • Medbestemmelse • Informasjon
<p><i>Sosiale nettverk, fellesskap, familie og andre pårørende</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiale nettverk og fellesskap • Involvering av familie og andre pårørende <ul style="list-style-type: none"> -Positive erfaringer med involvering -Tvetydige og negative erfaringer med involvering av familie
<p><i>Ønsker for fremtiden og utilfredsstilte behov</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ønsker for fremtiden • Utilfredsstilte behov

4.2 Om informantene

For å kontekstualisere resultatene vil vi i det følgende gi en presentasjon av hvem informantene i utvalget er. I denne delen presenterer vi hvilke tjenester de mottar, deres boforhold, forhold til rusmidler og hovedkilde til inntekt. Avslutningsvis beskrives informantenes omtale av egen fysiske og psykiske helse.

4.2.1 Kommunale helse- omsorgstjenester

I intervjuene ble informantene spurt om hvilke kommunale tjenester de mottok. Som nevnt viser datamaterialet at brukerne som ble intervjuet ofte beskriver den hjelpen de mottar på et generelt nivå. De er i mindre grad opptatt av om hjelpen er fra en kommunal tjeneste, spesialisthelsetjeneste eller fra private aktører. Dette var tydelig også i forrige kvalitative brukertilfredshetsundersøkelse (KoRus Midt, 2018). I rapporteringen av resultatene legger vi vekt på å beskrive informantenes erfaringer med den hjelpen de mottar, og vil inkludere beskrivelser av tjenester som kan kategoriseres som både statlige og kommunale (f.eks. NAV) samt i noen grad spesialisthelsetjenesten.

Tjenestene som informantene forteller at de mottar eller har mottatt inkluderer:

- NAV (økonomisk støtte og verge, gjeldsrådgivning, rustjenester)
- Barnevern (inkludert ettervern)
- Kommunal bolig (inkludert boligtilbud for unge) og bostøtte
- Oppsøkende tjeneste
- Aktivitetstilbud
- Arbeidstiltak (f.eks. IPS og Jobbsjansen)
- Kommunale rustjenester
- Fastlege
- Psykisk helsehjelp i kommunen
- Spesialisthelsetjeneste (tverrfaglig spesialisert rusbehandling (herunder avrusning), psykisk helsevern, barne- og ungdomspsykiatri).

Oppsummert forteller flere av informantene (15 av 21) at de mottar oppfølging fra NAV. 11 informanter mottar oppsøkende tjeneste eller aktivitetstilbud som også bistår i kontakten med andre tjenester, mens fem informanter oppgir at de mottar hjelp fra psykolog eller DPS. Tre av informantene forteller at de har ettervern fra barnevernet, og tre informanter sier at de mottar rehabiliteringstilbud. De resterende tjenestene er det en eller to informanter som mottar.

4.2.2 Boforhold

De fleste av informantene (18 av 21) har bodd i sin nåværende bostedskommune i hele sitt liv eller mer enn 10 år. En av informantene hadde bodd i sin hjemkommune i 2 år, en i noen måneder, og en tredje oppgir ikke hvor lenge hun eller han har bodd i kommunen. Flere informanter (9) sier at de bor hjemme med familien (hos en eller flere foreldre). Tre informanter forteller at de bor i kommunal bolig (inkludert bolig fra ettervern fra barnevernet). Det er også tre informanter som forteller at de bor på rehabiliteringssenter. Fem av informantene sier at de leier eller eier bolig, og derav er det tre som bor for seg selv, og to som bor med samboer. En informant hadde ikke et sted å bo ved tidspunktet for intervjuet og bodde derfor med venner.

4.2.3 Forhold til rusmidler

Omtrent halvparten av informantene (12 av 21) opplever at de ikke har et rusmiddelproblem ved tidspunktet for intervjuet. Flere av informantene (7) forteller at de fortsatt bruker det de beskriver som milde rusmidler, for eksempel hasj, og beskriver at dette hjelper dem med å komme seg gjennom hverdagen, håndtere psykisk helse (stress og PTSD) og for å få tiden til å gå. Noen av informantene beskriver at de har eller har hatt et blandingsmisbruk med flere rusmidler (6 av 21).

4.2.4 Hovedkilde til inntekt

De aller fleste av informantene (15 av 21) mottar økonomisk støtte (arbeidsavklaringspenger,

sosial stønad, dagpenger, livsopphold, støtte til å dekke husleie, eller annen økonomisk sosialhjelp) fra NAV. De resterende seks informantene har enten inntektsgivende arbeid (2), tjener penger på salg av illegale stoffer (2, der 1 mottar støtte fra NAV i tillegg), mottar økonomisk støtte fra barnevernet og Lånekassen (1), eller er uten inntektskilde (2).

4.2.5 Informantenes helse

Selv om mange oppgir at de er fornøyd med sin egen helsetilstand, preges også utvalget av flere informanter med sammensatte helseproblemer. utfordringer med psykisk helse var mer utbredt i utvalget enn fysiske helseplager. Psykiske helseutfordringer som blir beskrevet i intervjuene inkluderer ADHD, angst og depresjon, spiseforstyrrelse, psykose, ensomhet og psykiske utfordringer ved rusavvenning. Av fysiske helseutfordringer nevnes skader fra rusmiddelbruk eller rusepisode (ryggskade og nerveskade), og ryggproblemer som resultat av en spiseforstyrrelse. Informantene har kun mottatt helsetjenester i forbindelse med psykiske helseutfordringer. Konkret nevner informantene hjelp fra psykolog, DPS, psykiater, barne- og ungdomspsykiatri og rehabiliteringssenter. Individuelle samtaler med kontaktperson i aktivitetstilbud eller oppfølgingstjenester beskrives også som viktig.

Aktiviseringstilbud som gir mulighet for å dyrke interesser, skape mening, rusfrie relasjoner og struktur i hverdagen beskrives som særlig viktig for informantenes evne til å selv ivareta sin egen helse og bedring. I motsetning til brukertilfredshetsundersøkelsen i første statusrapportering (KoRus Midt 2018), fremgår ikke helse som et eget tema fra analysene. Dette kan delvis forklares av at informantene er unge og derfor har færre fysiske helseutfordringer sammenlignet med voksne og eldre brukere. Det at helse ikke kommer frem som et eget tema kan også tolkes som et resultat av at informantene enten ikke vektla eller kun i begrenset grad valgte å beskrive sin psykiske og fysiske helsetilstand under intervjuene.

4.3 Erfaringer med helse- og omsorgstjenestene

I denne delen vil vi beskrive informantenes generelle opplevelser av de kommunale tjenestene, med hovedvekt på erfaringene de har gjort seg i nyere tid. Fokuset i denne delen vil være på de praktiske aspektene med det kommunale tjenesteapparatet, mens informantenes erfaringer med sosiale relasjoner og dialog beskrives i neste del. Gjennomgangen er tematisk strukturert, og tar for seg erfaringer med de kommunale tjenestenes tilgjengelighet, samarbeid og koordinering, livet i behandling og erfaringer med NAV. Resultatene vil deretter sammenfattes i en oppsummerende konklusjon.

4.3.1 Tilgjengelighet, samarbeid og koordinering

Analysen av de kvalitative intervjuene viser at informantene har ulike erfaringer med hvor tilgjengelige de kommunale tjenestene er når de trenger dem. Noen informanter er godt fornøyd med tilgjengeligheten, og oppgir at det er enkelt å komme i kontakt med kommunen:

Mann, 23: «Jeg har ikke opplevd noe kommunikasjonssvikt der ... De svarer på meldinger, og svarer på det jeg lurte på.»

Mann, 23: «Hvis du har noe du vil snakke om, hvis du trenger hjelp til noe, så bare ... Så er de der på hugget, da. Det er ikke sånn at de ... Du vet liksom hvor du skal gå og hva du skal gjøre hvis du har et problem.»

Mann, 22: «Jeg opplever egentlig [tilgjengeligheten som] ganske grei, da. Jeg føler det er ikke så lang ventetid. Hvis jeg hadde slitt litt en dag og hadde trengt psykolog, så hadde jeg kommet i kontakt med psykologen ganske kjapt. Nå har ikke jeg hatt en sånn situasjon enda ... Eller, for noen måneder siden så hadde jeg en sånn situasjon, da. Da hadde jeg en russprekk og trengte psykolog, og slet littegranne. Da kom jeg kanskje kjapt i kontakt med psykolog, jeg tror det gikk en ukes tid eller noe. Da hadde jeg aldri vært der heller, og da var det rett inn, på en måte.»

En måte å tolke disse sitatene på er at en høy grad av tilgjengelighet skaper et inntrykk av at

det er en kort avstand mellom informantenes behov og kommunens evne til å imøtekomme disse behovene, noe som kan bidra til å bygge tillit og fortrolighet til systemet. Negative erfaringer skapes når kontakten oppleves som sporadisk og ujevn, og når sentrale kontaktpersoner ikke er tilgjengelige:

Kvinne, 22: «[Tilgjengeligheten] er ikke så bra ...»

Intervjuer: «Hvorfor ikke?»

Informant: «Fra uke til uke er det veldig forskjellig ... Si for eksempel denne uken at jeg hadde fått en time mandag som var, og uken etterpå så hadde jeg kanskje ikke fått time før på fredag.»

Mann, 22: «Saksbehandleren, hun er alltid opptatt eller hun er alltid et annet sted eller hun er ikke hjemme eller hun er ikke på jobb. Det er alltid noe. Og sånn har det vært siden jeg dro på behandling.»

Flere av de som har blitt intervjuet til denne undersøkelsen mottar oppfølging fra flere offentlige tjenester og aktører samtidig, og godt samarbeid mellom disse tjenestene er derfor et viktig aspekt i å sikre disse brukernes behov og behandling. Med samarbeid forstår vi her samarbeid mellom ansatte i den samme tjenesten, mellom ulike kommunale tjenestene (f.eks mellom fastlege, NAV og et lavterskeltilbud) og mellom de kommunale tjenestene, spesialisthelsetjenesten og offentlige instanser på statlig- eller fylkesnivå. Helhetsinntrykket fra datamaterialet er at informantene i varierende grad opplever samarbeidet mellom og internt i de ulike tjeneste som tilfredsstillende. Under følger noen sitater som illustrerer denne variasjonen:

Mann, 22: «Det føles ut som at de har et greit samarbeid. Det ... Jeg har ikke tenkt så mye over det det, egentlig, da ... Men det virker jo som om de har et greit samarbeid, at de i hvert fall har en dialog når jeg ikke er til stede og sånn. At de snakker litt med hverandre om det som skjer.»

Mann, 23: *«Jeg synes de samarbeider godt, for det er ikke sånn at jeg trenger å si ting flere ganger.»*

Som det framkommer i disse sitatene kommer graden av samarbeid blant annet fram i hvor ofte brukeren opplever at hun eller han må gjenta seg i ulike sammenhenger og til ulike tjenester. Å «måtte starte på nytt» kan erfares som særlig belastende hvis det som må bli gjentatt oppleves som vanskelig og tungt. Den emosjonelle belastningen et mangelfullt samarbeid kan medføre kommer særlig tydelig fram i det følgende intervjuutdraget, som er med samme informant som i sitatet over:

Mann, 23: *«Jeg har prøvd ganske lenge, og så har det vært sånn bob-bob-bob. BUP og DPS og psykolog og hva enn det er, mens jeg har bodd på institusjon og beredskapshjem og fosterhjem. Det har bare aldri funka. Det har bare vært nye personer, og jeg må gjenfortelle, og det er liksom ingen man kan stole på [...] Fordi når du åpner deg opp for noen, og forteller historien din, forventer du at den personen er der hele tiden og forstår deg [...] Når du åpner såret ditt enda mer for en annen person, og så enda mer for en annen person, og de gir deg tilbakemelding, og så kommer du en annen dag og åpner det igjen [...] Altså, jeg gråter hver eneste gang jeg forteller min historie, til hver eneste psykolog. Og det hjelper meg ingenting, det får meg til å føle meg verre og enda mer deppa.»*

Dette sitatet viser hvordan det som i utgangspunktet kan framstå som et teknisk og administrativt anliggende, altså graden av koordinering mellom ulike kommunale tjenester og aktører, i sine konsekvenser kan skape en betydelig emosjonell belastning for brukeren det gjelder.

4.3.2 Livet i behandling

Norske kommuner har en lovfestet plikt til å tilby utredning, diagnostisering og helhetlig behandling til mennesker med rusmiddelproblemer. Samtidig som at spesialisthelsetjenesten tradisjonelt sett har hatt det praktiske ansvaret for rusbehandling og rehabilitering, er kommunen forpliktet til å samarbeide med disse tjenestene og følge opp den enkelte brukeren i forkant, underveis i og etter behandling i spesialisthelsetjenesten

(Helsedirektoratet, 2018). Fra et kommunalt perspektiv er det derfor viktig å ha kjennskap til brukernes erfaringer i spesialisthelsetjenesten, herunder tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk.

Flere av informantene som ble intervjuet til denne undersøkelsen hadde personlige erfaringer med rusbehandling, rehabilitering og psykisk helsevern, og fire av informantene bodde på institusjon da intervjuet ble gjennomført. Flere informanter har også erfaring med avrusning, og forteller at det å være i rehabilitering eller avrusning kan være et viktig vendepunkt i rusbehandlingen og i livet forøvrig:

Kvinne, 22: «Før var jeg rusavhengig da, så ... Jeg gikk på amfetamin og alt mulig. Så jeg var på avrusning og sånn, og etter det så klarte jeg å holde meg.»

Mann, 22: «Den siste avrusningen for å bli nykter for to år siden, det var borti [STED]. Og det fungerte jo ... Jeg var veldig glad for at jeg kunne være et sted, og få benzo [Benzodiazepiner] når jeg trengte det. Og være med helsepersonell».

Kvinne, 20: «Det var liksom her det skjedde. Og liksom ... Å ha tett oppfølging med en person som du har tid til å snakke med, da, om disse tingene [...] Jeg hadde jo to miljøarbeidere også, der, som også motiverte meg. Og det var kanskje det også, at jeg ble på en måte sett for de gode tingene jeg klarte å gjøre. At det drev meg fremover. Ja, det var plass til at jeg kunne være meg selv, da.»

I de to siste sitatene nevnes det en rekke viktige og behandlingsfremmede faktorer ved det å være på behandling: Å få «være et sted», å få riktige medisiner og å få tett oppfølging av helsepersonell og behandlere. Samtidig kan institusjoner også ha en negativ effekt på rusbehandling og livsmestring for pasientene. Blant utfordringene ved livet i behandling er risikoen for å bli komme i kontakt med miljø som benytter tyngre illegale rusmidler, noe som kan gjøre terskelen lavere for å prøve tyngre stoffer etter endt behandling.

Mann, 22: «Den eneste måten jeg kunne flytte hjem på til foreldrene mine var at jeg begynte på rehabiliteringssenter. Men når jeg kom til [lavterskeltilbud] sa de at hvis du bare

røyker hasj så er ikke rehabilitering noe for deg, for du kommer til å møte masse folk som har holdt på med masse tyngre stoffer.»

Mann, 20: «Først, når jeg ble sendt dit, så hadde jeg bare et hasjproblem. Og når man er på behandling så er det mye prat om ditt og datt, ikke sant, og man blir veldig nysgjerrig til slutt. Man vet jo også at rusmidler ikke er bra, men man har jo forskjellige vinkler og perspektiv [...] Etter jeg skrev meg ut. Så ble det litt sånn ... Prøvde jo diverse ting og tang.»

Behandlingsinstitusjoner og rehabiliteringssentre skal ikke bare ha en rent behandlende effekt, men også forberede brukeren på livet etter behandlingen er ferdig. Denne tematikken illustreres i de neste sitatene:

Mann, 22: «Det er jo en type borehabilitering. Altså, man skal lære seg å bo og bli litt mer selvstendig, sånne ting, da. Så det er jo egentlig det jeg prøver å lære meg her, på en måte. Så det ... Jeg har en liten plan i hodet at om ikke altfor lenge så vil jeg flytte for meg selv igjen. Og da hjelper de som bor her, de som jobber her, de hjelper meg å finne leilighet og få en fin overgang.»

Mann, 20: «Det er ikke akkurat som de fleste andre rusbehandlinger eller rehabiliteringssenter, da. Det er litt mer sånn, hva vi vil gjøre videre i livet vårt. Sånn at hvis at vi vil, faktisk, holde opp i det her, så må vi være motivert til å gjøre det litt selv, da.»

Kvinne, 20: «Det var litt det selve liksom institusjonen handlet om, da. At derfor fikk vi egne leiligheter, og derfor fikk vi kanskje litt mer frihet enn det mange andre institusjoner gir. At det var på en måte, litt sånn voksenopplæring. At man skulle lære seg å rydde, ha rutiner og handle mat selv og sånn.»

I de siste to sitatene etableres det en kontrast mellom 'vanlige' rehabiliteringer og det den sistnevnte informanten beskriver som en type voksenopplæring, hvor man skal få friheten og ansvaret til å forberede seg på et 'normalt' og ikke-institusjonalisert liv. En informant som bodde på institusjon da intervjuet ble gjennomført fortalte at han følte at livet var «på vent», og at de økonomiske kostnadene ved å bo på behandling gjorde det vanskeligere å planlegge

framtiden:

Mann, 23: «Jeg føler liksom livet er litt på vent da, når jeg bor her ... Og dagene kan være lange, og sånne ting. Men ja, det er for å holde meg unna rusen, og få kommunal leilighet og få ting litt mer på stell og sånn før jeg flytter. Men det går jo ikke an å spare opp noe midler eller noe som helst når en bor her, og det synes jeg er utrolig dårlig.»

Det å bo på institusjon over lengre tid også føre til en følelse av stillstand, som gjør det vanskeligere å se for seg et liv etterpå.

Mann, 22: «Akkurat nå i det siste så føles det ut som jeg har falt helt ut av behandling og sånne ting, da. Går egentlig litt og bare trækker, på en måte. Bo her og [...] Jeg får ikke så mye hjelp, på en måte, her da. At ... hvis du skjønner hva jeg mener. Det er ikke sånn ... Her bor man bare, det er akkurat som jeg har en leilighet, liksom. Og så jobber det folk her, liksom.»

Denne informanten hadde vært innlagt i institusjon i over et år da han ble intervjuet til denne rapporten. I intervjuet fortalte han at han hadde glemt hvordan det var å bo «ute», og at han hadde begynt å frykte dagen han skulle bli skrevet ut:

Mann, 22: «Jeg er redd for fremtiden. Jeg er redd ... Før var jeg ikke det, før kunne jeg flyttet, men nå har jeg begynt å bli redd for å flytte vekk fra steder, på en måte. Fordi jeg ... Jeg vet ikke hva som skjer fremover, på en måte, da. Det ... Jeg er liksom redd for at ting skal gå galt igjen, på en måte, da. Og at .. Jeg ikke får ... Altså, jeg er redd for at jeg skal bare ødelegge ting, på en måte, da. At jeg ikke klarer det jeg egentlig har lyst til, og sånne ting. Og så ... Men jeg vet ikke hvordan ... Jeg har begynt å tenke, de siste månedene har jeg begynt å tenke at jeg må hjelpe meg selv og sånne ting, da. Så jeg tror jeg hjelper meg selv med å tenke litt forskjellige tanker, og sånne ting. Men jeg vet ikke.»

Dette intervjuutdraget illustrerer en tvetydighet i livet på institusjon, hvor det trygge også kan bli et hinder for å komme seg videre i livet. Samtidig viser sitatet tydelig viktigheten av å ha en tydelig plan under behandlingsprosessen, og av å ha gode apparater for å forberede og følge opp brukere på vei ut av systemet.

4.3.3 Erfaringer med NAV

Av de 21 informantene som ble intervjuet til denne undersøkelsen mottok 15 økonomisk støtte og oppfølging fra NAV på tidspunktet da intervjuet ble gjennomført. Fordi NAV framstår som en så viktig tjeneste for informantene i utvalget, og siden at deres erfaringer med NAV til en viss grad skiller seg fra erfaringene deres med andre tjenester, har vi valgt å framstille denne institusjonen i et eget delkapittel. NAV består av både kommunale og statlige tjenester, der kommunen forvalter tjenester etter sosialtjenesteloven, mens den statlige delen forvalter tjenester knyttet til (blant annet) folketrygd-loven og forskrift om arbeidsrettede tiltak (Arbeids- og sosialdepartementet, 2015-2016). Som nevnt skiller informantene i utvalget i liten grad mellom hvilke tiltak som er kommunale og hvilke som er statlige, og målsetningen i NAV er at tjenestetilbudet skal framstå som samordnet og helhetlig for brukeren. Av denne grunn har vi valgt å også inkludere informantenes erfaringer med den statlige delen av NAV, for eksempel knyttet til aktiviseringstiltak.

4.3.3.1 Inngang og tilgjengelighet

Analysen antyder at informantene har en varierende erfaring av inngangen til NAV. Mens noen opplevde å få hjelp i løpet av kort tid, opplevde andre prosessen som langdryg og tungvint. De følgende intervjuutdragene illustrerer spennet i informantenes erfaringer:

Kvinne, 20: «Det går veldig fort, fra du søker til du får svar [...] Det var ikke vanskelig. Jeg forklarte bare min situasjon, og at jeg ikke var i jobb.»

Kvinne, 19: «Med en gang vi dro på NAV sammen, så søkte vi digitalt om de forskjellige tingene jeg ønsket. Det gikk egentlig ganske fort. Først søkte vi om nødhjelp, og da fikk jeg penger innen 24 timer. Da var jeg allerede i systemet [...] Og egentlig jo snarere jeg kom meg inn i NAV, jo fortere fikk vi flyttet vekk fra han kompisen min. Og startet opp selv, eller ikke startet opp selv, men startet opp livet på nytt igjen. Så tok det vel en måned før jeg ble med i et aktiviseringstiltak.»

Mann, 22: «Og så hadde jeg sluttet i jobb, og ... eller, jeg fikk sparken, da. Men da jeg fikk sparken, så fant vi ut at jeg kunne søke om arbeidsavklaringspenger og sånt. Det tok gjerne to uker før jeg fant ut at jeg kunne søke om det. Da jeg søkte om det, så gikk det et år før jeg fikk det innvilget, før det gikk gjennom, på en måte.»

Erfaringer med tilgjengelighet og oppfølging når man først er inne i NAV-systemet er også ulike hos informantene. Samlet sett er likevel hovedinntrykket fra datamaterialet at NAV som institusjon ofte oppleves som vanskelig tilgjengelig, saktegående og lite samarbeidsvillig. Flere trekker fram at de synes det er vanskelig å få kontakt med saksbehandleren sin og få svar på det de lurer på.

Mann, 23: «NAV synes jeg har vært ganske dårlig med. Den første, andre saksbehandleren der har ikke vært noe særlig god. De var bare helt på trynet. Ringer du så ringer de deg ikke opp igjen. Sender du melding så svarer de kanskje tre-fire uker etter. Og da har jeg glemt det, liksom. Og det står jo at man skal søke om ting og tang når man har behov for det, sende inn en søknad, men den søknaden tar hundre år. Jeg har prøvd å sende søknad for å få hjelp til vaskemaskin, og det tok evigheter. Så jeg bare kjøpte det selv.»

Mann, 22: «Når jeg ringer, jeg får aldri snakket med saksbehandleren min. Liksom, hva skal jeg si, fra øre til øre. Jeg får aldri snakket med henne. Hun ignorerer meg hele tiden [...] Hun legger inn en beskjed fra en eller annen budbringer eller hva skal jeg si, en annen person, da. Som jobber i kontoret. Hun får noen andre mennesker til å svare og til å snakke til meg. For hun klarer ikke face [møte] meg selv. Så jeg vet da faen.»

Intervjuer: Hmm. Og når du har prøvd å få tak i dem, så har det vært fordi?

Informant: «Fordi jeg trenger livsopphold, jeg trenger et sted å sove. Jeg trenger sånne ting som er ganske nød da, eller ja, akutt.»

Mann, 23: «Når jeg skal snakke med NAV er det veldig vanskelig å snakke med dem, fordi jeg må ringe et nummer, og da tar det ti minutter-kvarter før jeg kommer gjennom. På den tiden har jeg brukt opp alle pengene på kortet. Forstår du?»

Som det framkommer av disse sitatene, kan den manglende tilgjengeligheten ikke bare svekke NAVs evne til å tilby økonomisk trygghet, men også være en kilde til direkte og indirekte økonomisk belastning.

4.3.3.2 Aktivisering

Som det kommer fram i metodekapittelet, var et flertall av informantene (19 av 21) uten inntektsgivende arbeid på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført. I det daglige var mange av disse igjen aktivisert gjennom NAV eller andre kommunale tiltak, og et sentralt tema i datamaterialet var betydningen av å være aktivisert gjennom disse tiltakene. Analysen viser at aktivisering kan bidra til å gi mening og rutiner i hverdagen. Den følgende informanten var aktivisert gjennom et rusfritt program, og fortalte at det å være aktivisert hjalp henne med å finne en mening i hverdagen:

Kvinne, 20: «Det har hjulpet meg veldig med at jeg har kommet meg mer ut på dagtid, og jeg står opp til en grei tid. Jeg våkner tidlig, jeg får med meg mer av dagen enn det jeg pleide. Jeg har noe å gå til. Det blir ikke bare å våkne klokken 11 og sitte hjemme og vente på at vennene mine blir ferdige på skole eller jobb slik at jeg kanskje har muligheten til å se dem [...] Å være der fra elleve til to, og så gå hjem og ha en mestringsfølelse med at jeg gjorde noe i dag. Jeg satt ikke bare hjemme. Jeg lå ikke bare og sov på sofaen.»

Som det følgende sitatet viser, kan aktivisering også ha en viktig sosial støttefunksjon:

Kvinne, 21: «Før jeg begynte her så var jeg bare hjemme, egentlig. Jeg satt bare og gruet meg og hadde ikke jobb, hadde ingenting. Så fikk jeg vite at jeg skulle begynne her. Jeg grudde meg også veldig mye, men det gikk kjempebra. Egentlig forandret alt seg. Jeg har alltid noe å gjøre på, jeg har folk rundt meg, jeg blir sett.»

For denne informanten hadde aktiviseringen både en praktisk og sosial verdi, ved at aktiviseringen både ga henne «noe å gjøre på», og erfaringen av å «bli sett». Aktivisering kan tilføre rutine og struktur i hverdagen, muligheten til å holde på med aktiviteter som oppleves

som meningsfylte og en sjanse til å omgås og samarbeide med andre mennesker i samme situasjon. Det å ha en rutine i hverdagen kan iblant framstå som viktigere enn det konkrete innholdet i aktivitetene:

Mann, 23: *«For det første er det bare det å stå opp på morgenen og gjøre noe som «maker litt sense». Det trenger ikke være noen mening i det, men bare det å stå opp og at man har en rutine.»*

Denne informanten var aktivisert gjennom et musikktilbud i et kommunalt mottak- og oppfølgingscenter. Andre steder i intervjuet fortalte han at denne musikkterapien hadde «reddet livet hans», og at han nå var bestemt på å prøve å skaffe seg en karriere som musiker:

Mann, 23: *«Musikkterapi, det er gull verdt. Du «connecter» med terapeuten gjennom musikken, du finner ut av tingene dine gjennom teksten. Du lærer at du må jobbe for å bli bedre, du lærer å spille ute på scener. Man får en mening, da.»*

Slik det beskrives her, kan musikkterapi og andre kreative aktiviteter være hensiktsmessig på en rekke måter. For det første tilbyr kreative aktiviteter en måte å identifisere og behandle ulike problemer på, og en annen måte å kommunisere og etablere tilknytning til terapeuten. I tillegg kan det å holde på med noe kreativt være en kilde til selvdisciplin og mestringsfølelse. De terapeutiske aspektene ved kreativ aktivitet kommer også tydelig fram i det følgende sitatet:

Mann, 23: *«Jeg liker å tegne og male [...] Det er en veldig terapi for meg at jeg kan sitte der med musikken, og tegne og male eller skrive det jeg vil, og bare få det ut ... Alt sammen trenger ikke å bli hørt av folk, men hvis det blir hørt av deg om igjen og om igjen så blir det jo «stuck» der. Du får ikke kommet deg videre i livet hvis du holder på med det samme om igjen og om igjen. Så da tegner jeg og maler, og bare får det ut. Så legger jeg det vekk og vet at det er der. Når jeg er klar for det så kan jeg kaste det.»*

Informanten mottok også arbeidsavklaringspenger fra NAV, og fortalte at saksbehandleren der hadde uttrykt et ønske om å få ham over på mer direkte arbeidsrettede tiltak. I intervjuet

fortalte han at han fikk mer ut av musikkterapi sammenlignet med arbeidsrettet aktivisering, og at han hadde tatt med seg musikkterapeuten på møte i NAV for å hjelpe ham med å argumentere for dette. Denne historien peker på et interessant tema i datamaterialet, nemlig spenningen som iblant kan oppstå mellom aktiviseringens terapeutiske og arbeidsrettede funksjoner. Aktiviseringen skal først være rehabiliterende ved å skape trygghet og mestringsfølelse hos brukeren, men skal også forberede den enkelte på å gå inn i arbeidslivet og ut av hjelpesystemet. Denne spenningen kan føres tilbake til den norske arbeidslinja, hvor også ungdom er en særlig prioritert gruppe (Øversveen og Forseth, 2018). Analysen antyder at det kan eksistere en konflikt mellom ensidig vektlegging av lønnsarbeid og andre meningsfulle aktiviteter. Som det kommer fram i sitatet under, kan arbeidsrettet aktivisering for noen også virke truende:

Kvinne, 19: «[Sist gang jeg var i arbeidstrening] fikk jeg en veldig klump i magen. Gruet meg veldig, for jeg liker som sagt ikke å hoppe ut i nye ting.»

Et annet positivt aspekt ved aktivisering er at faste rutiner kan gjøre det lettere å holde seg rusfri. Mange informanter trekker fram lediggang og mangel på rutiner i hverdagen som faktorer som gjør det mer fristende å ruse seg:

Mann, 23: «Det er stor forskjell mellom når jeg har noe å gjøre og når jeg ikke har noe å gjøre [...] Jeg sovner tidlig, jeg våkner opp tidlig. Jeg har noe å se fram til, da. Forstår du? Jeg har liksom, «jeg skal på kurset, jeg må stå opp, jeg må sovne tidlig, jeg kan ikke gå ut, jeg kan ikke henge med dårlige venner. Forstår du? Men hvis jeg ikke har noe sånt, så blir det sånn, hvorfor ikke? [...] Jeg har ikke noe bedre å gjøre, liksom.»

Mann, 22: «For mye fritid kan være farlig.»

Mann 6, 23: «Hvis jeg fikk dra på dansetreninga så var det ganske greit, da, fordi jeg likte å trene. Og da tenkte jeg ikke på alkohol i det hele tatt. Da var jeg med gode kompiser som var i bra miljøer, og tenkte på noe helt annet enn å drikke og røyke.»

Som det siste sitatet illustrerer kan det å bli aktivert gjennom et kommunalt tiltak fungere

som en inngang til andre og rusfrie miljøer, og på denne måten gjøre det enklere å håndtere ens egne rusproblemer. Betydningen av sosiale felleskap beskrives også senere i rapporten, hvor vi viser at brukernes relasjoner med venner og familie både kan muliggjøre og forhindre effektiv behandling og oppfølging.

4.3.3.3 Rettigheter, plikter og disiplinering

Et gjennomgangstema i intervjuene er en opplevelse av at regelverket i NAV er komplisert og uklart, noe som for eksempel viser seg i at informantene har opplevd å få avslag på søknader av årsaker de selv ikke forstår. For noen kan derfor NAV-systemet framstå som lite rettferdig, gjennomsiktig og samarbeidsvillig, og rigget mot, heller enn for, brukernes interesser.

Mann, 23: *«[Jeg synes NAV burde] være litt mer klar på hva som forventes av en. Og så hadde det vært fint å vite hva man har rett på, at man ikke må finne ut av det selv. For det synes jeg er teit.»*

Intervjuer: Tydeligere både på rettigheter og plikter?

«Ja, plikter også. Slik at du ikke føler at det er den personen som setter pliktene, men for eksempel, sånn står det at du må gjøre det, og vi følger det, så derfor må du gjøre det.»

I dette sitatet er det verdt å merke seg at informanten ikke bare ønsker at NAV skal være tydeligere på hvilke rettigheter man har på ytelser og tiltak, men også hvilke formelle krav virksomheten stiller til gjengjeld. Som sitatet antyder, kan oppfølgingen i NAV oppleves som arbitrær og disiplinerende dersom de formelle rettighetene og pliktene ikke blir tydelig kommunisert. Den samme informanten fortalte også at han tidligere hadde forsøkt å søke om uføretrygd i forbindelse med senskader etter en spiseforstyrrelse, og at han hadde opplevd at NAV reagerte på en «defensiv» måte:

Mann, 23: *«Du får aldri klare svar. Nå har jeg nesten gitt opp, men i fjor så var jeg veldig interessert i å skaffe meg ung ufør siden jeg fikk spiseforstyrrelser så tidlig, og alt ble så ødelagt. Min tidlige start på livet ble veldig svekket. Og at jeg kanskje fortjente å få litt mer støtte, slik at jeg kunne fortsette ... Men da følte jeg en del motstand [...] For eksempel hvis*

jeg spurte om hva Ung utfør var. Bare det spørsmålet, ikke sant, så fikk jeg ulike svar fra ulike personer. Og hvis jeg liksom spurte litt om det, så ble de med en gang defensive. 'Dette her må du ikke se på', ikke sant. Det var veldig sånn, 'hvordan har du funnet deg bort i det'?'»

En annen informant beskrev en opplevelse av at NAV brukte regelverket på en forhindrede måte.

Mann, 23: «NAV bruker bare lover mot deg, skjønner du. Det er bare lover og lover og lover [...] Og aldri for å hjelpe deg.»

Kombinasjonen av et uklart regelverk, manglende tilgjengelighet og svikt i kommunikasjonen gjør at NAV kan framstå som disiplinerende, og som mer opptatt av å gjennomføre sine egne mål enn å ta hensyn til brukerens egne behov og interesser. De følgende sitatene illustrerer en følelse av at oppfølgingen fra NAV befinner seg utenfor informantenes egen kontroll.

Kvinne, 20: «Det var uprofesjonelt, eller sånn ... Det virket som om de ikke egentlig brydde seg så veldig. De bare plasserte meg et sted.»

Mann, 20: «[NAV] gjør alt for å bare ikke hjelpe. Det jeg føler er at de prøver å vri seg unna ting hele tiden, de prøver ikke å hjelpe. Når du har mast nok, liksom, det er da de hjelper. Men de vil ikke sette seg inn i situasjonen, så det tar tid før jeg får hjelp. Det kan hende at det er da når ting begynner å rase sammen, det er da de kommer inn. De vil bare se deg på en dårlig måte, det er da de kan hjelpe. Og det er jævlig trist.»

Mann, 23: «Det er veldig vanskelig å snakke med dem, og få dem til å forstå min situasjon og liksom alt ... Det høres ut som de ikke tror på meg, forstår du hva jeg mener [...] Stemmen min blir ikke hørt, eller den blir hørt i veldig liten grad [...] Og derfor liker jeg ikke å gå til NAV og snakke om problemene mine.»

Analysen av det kvalitative datamaterialet antyder at kjernen i problematikken ofte handler om at NAV gjør en annen vurdering av brukerens situasjon, behov og ønsker enn det brukeren selv gjør. Dette fører til en følelse av fremmedgjorthet og mangel på autonomi, og kan bidra

til å svekke kommunikasjonen mellom brukeren og institusjonen. I intervjumaterialet kommer det også fram at det å henvende seg til NAV kan være utfordrende i seg selv, for eksempel knyttet til følelser av skam knyttet til det å være ung og arbeidsledig. Flere informanter etterlyser at NAV er flinkere til å lytte til og tilrettelegge for deres egne ønsker.

Mann, 21: «[NAV] forstår ikke hvor viktig bolig er for meg for å komme, eller for å kunne stå på mine egne bein da. Fordi NAV tenker veldig mye sånn hva skal vi gjøre for å hjelpe denne personen for å ikke måtte «nave» mer, og mitt svar til dem er jo å finne meg bolig fordi jeg skal starte på skolen. Og deretter finne meg en deltidsjobb, og bygge meg opp derifra.»

Mann, 23: «Jeg ønsker at NAV skal være mer sånn at de skal hjelpe. At det skal være det fremste fokuset. Ja. Det er ikke alltid arbeid som er hjelpen som trengs [...] Jeg synes de burde være litt flinkere til å prøve å støtte de visjonene som ... Som jeg har hatt litt vanskelig med å oppnå, da.»

Mannen i det sistnevnte sitatet kommenterte også at NAV i for stor grad var opptatt med å få ham ut i lønnet arbeid, og at de burde vektlegge velferdsbiten av oppfølgingen i større grad. Intervjuet illustrerer dermed det som kan betegnes som en sentral spenning i arbeids- og velferdspolitikken, nemlig at NAV på den ene siden skal trygge velferden og livskvaliteten til de som står utenfor arbeidslivet, og på den andre siden arbeide for å få flest mulig av stønader og ut i arbeidslivet. Her kan det tenkes at det oppstår et sprik mellom disse målsetningene, og at unge mennesker med rusproblemer, som en særlig utsatt gruppe, kan oppleve dette spriket som særlig problematisk.

4.3.4 Oppsummering

I denne delen har vi beskrevet og analysert informantenes erfaringer med det kommunale tjenesteapparatet, NAV og behandlings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Av analysen kommer det fram at informantene har varierende erfaringer med tilgjengeligheten på de kommunale tjenestene, og at erfaringene av denne tilgjengeligheten også påvirker brukernes oppfatning av avstanden mellom sine egne behov og de kommunale tjenestenes evne til å imøtekomme disse behovene. Opplevelsen av tilgjengelighet påvirkes negativt når sentrale

kontaktpersoner er vanskelige å nå, og når kontakten oppleves som sporadisk. Analysen viser også at utvalget i varierende grad opplever at tjenestene samarbeider godt med hverandre. Her er det særlig viktig å merke seg at en lav grad av koordinering kan føre til at brukeren får følelsen av å stadig «måtte starte på nytt», noe som kan være en kilde til betydelig emosjonell belastning.

Flere av de unge brukerne som ble intervjuet til denne undersøkelsen hadde erfaringer med å være i rehabilitering, avrusning eller rusinstitusjon. Opphold på slike institusjoner er for mange viktige vendepunkter i behandlingen og i livet forøvrig, og kan også bidra til å forberede brukeren på livet som venter etter behandlingen er ferdig. Samtidig kan rusbehandling også ha en negativ effekt på rusmestring, ved at man kommer inn i et sosialt miljø som kan senke terskelen for å prøve andre rusmidler. Andre informanter fortalte at de opplevde at livet «sto stille» på behandling, noe som kunne få ideen om et liv etter behandling til å virke fjern og truende.

15 av de 21 unge brukerne som ble intervjuet til denne undersøkelsen mottok oppfølging fra NAV da intervjuene ble gjennomført, først og fremst i form av økonomiske overføringer og aktivisering gjennom ulike arbeidsrettede tiltak. Analysen viser at erfaringene med NAV er svært sammensatte, men at mange har et generelt negativt inntrykk av NAV som institusjon. NAV beskrives her som komplisert, ugjennomtrengelig, lite samarbeidsvillig og utilgjengelig, og flere beskriver kommunikasjonen med saksbehandlere og andre ansatte som anstrengt og preget av konflikter. Dette kan ikke bare redusere brukernes økonomiske og sosiale trygghet, men også deres evner til å realisere sine personlige mål og visjoner.

4.4 Dialog og relasjoner

De sosiale og relasjonelle aspektene ved det kommunale tjenesteapparatet har også en avgjørende betydning for hvordan tjenestene oppleves av de som bruker dem. Evnen ansatte har til å bygge gode relasjoner kan ikke bare ha en avgjørende betydning for hvordan tjenestene oppleves, men også om man lykkes i å nå målene man setter seg. I denne delen vil vi beskrive utvalgets erfaringer på dette punktet, med særlig fokus på enkelt relasjoner, betydningen av forståelse og tålmodighet, disiplinering og negative erfaringer knyttet til forskjellsbehandling, stigmatisering og skam. Analysen vil vise hvordan utvalget opplevde å bli møtt av de kommunale tjenestene, hva som kjennetegner gode relasjoner mellom brukere og de som representerer offentlige institusjoner, og de sosiale faktorene som styrker og svekker disse relasjonene. Resultatene vil avslutningsvis oppsummeres i en kort konklusjon.

4.4.1 Viktige enkeltreasjoner

Mange av de unge informantene som ble intervjuet til denne undersøkelsen oppga at det spesielt var én person i det kommunale hjelpeapparatet som hadde betydning for deres hverdag, livskvalitet og utbytte av den kommunale oppfølgingen. Eksempler på viktige kontaktpersoner kunne være miljøarbeidere, ruspsykologer, fastlegen, og veiledere og saksbehandlere i NAV. For mange var det å ha en fast person en kilde til støtte og trygghet, og gjorde det kommunale apparatet lettere å navigere i:

Kvinne, 20: «At du kommer inn her og har en veileder, en støtteperson som du har samtaler med, og som tar deg til siden hvis det er noe. Og stiller spørsmål, og selvfølgelig er direkte på det. 'Er du ruset i dag, har du ruset deg i det siste'? At de virkelig sørger for at du føler deg trygg. At du ikke trenger å ruse deg for å føle deg okey. De gjør det heller sånn at du er veldig velkommen. At du kan være der, og du trenger ikke å være påvirket av rus eller alkohol.»

Mann, 20: «Og så har jeg fått en veldig fin relasjon med hun som hadde meg, da, i miljøtjenesten [...] Hun forstår ting jeg prater om. Har litt samme type humor også.»

Mann, 21: «Fastlegen min er veldig med ... Han forstår. Han har liksom vært med på

programmer, prøvd å behandle meg på en måte som jeg er enig med.»

I disse sitatene vektlegges betydningen av å bli tatt imot på en måte som gjør at man føler seg velkommen og forstått, temaer som også diskuteres i rapportens neste delkapittel. Viktigheten av å bli møtt med forståelse kan også illustreres med en mer negativ erfaring med en kontaktperson, i dette tilfellet en saksbehandler i NAV:

Mann, 23: «Jeg kan se når en person ikke er interessert i ... Som jeg ser nå, du er interessert i å snakke med meg, du vil høre min historie, ikke sant. Men [med henne], hun ser ut som om hun er likegyldig, forstår du? Hun vil bare komme på jobb, og dra hjem etterpå.»

Her beskriver informanten at han har inntrykk av at saksbehandleren ikke 'egentlig' bryr seg, og at hun kun er der for å 'gjøre en jobb'. Den forventningen som implisitt gis uttrykk for her er at det ikke er tilstrekkelig å vise en rent profesjonell interesse ved å 'bare' yte det brukeren rent formelt sett har krav på. Denne tematikken kommer også fram i de tre følgende sitatene, hvor begge informantene etablerer en kontrast mellom en tilgjengelig og nær kontaktperson på den ene siden og et upersonlig og profesjonalisert system på den andre.

Mann, 23: «På [senteret], der er de veldig sånn på å bli venner med deg. Der kan du ta kontakt nesten hele tiden. Du kan få telefonnummeret, du kan få Facebook-deres, ikke sant. Mens [på NAV] er det kanskje mer en jobb, fra 8-10, 8-2, 8-3 eller noe sånt [...] Så han [på senteret] har jeg blitt veldig god venn med. Og det at han jobber der og jeg er en bruker, det er egentlig veldig fint. Du kan bli god venn med de ansatte der.»

Kvinne, 19: «Forrige saksbehandleren min, hvis jeg skulle ha tak i saksbehandler, så må du ringe til NAVs eget kontor, så må du vente og se om saksbehandler er ledig, se om du i det hele tatt får lov til å snakke med saksbehandler. Men nå har jeg direkte kontakt med saksbehandler, og kan egentlig ringe akkurat når det passer meg. Og det er veldig greit, for eksempel hvis at strømgjeldingen må betales i morgen hvis jeg ikke får inkasso. Kan du fikse det med en gang? Jeg synes det er veldig greit, jeg har fått veldig god kontakt med henne.»

Mann, 23: «Det var mange som var veldig gode, som gjorde jobben sin riktig og som

forstår ungdom på riktig måte. Også er det jo mange som ikke jobber riktig, som er bare der for pengene, som jeg føler da.»

Også andre informanter fortalte at det var viktig å få inntrykk av at sentrale støttepersoner har en ektefølt interesse som går utover deres vanlige arbeidsplikter. Konkrete måter dette kan komme til uttrykk på er hvis kontaktpersonen er lett tilgjengelig, gir brukeren en direkte måte å komme i kontakt på (f.eks. sitt private mobiltelefonnummer), eller følger opp brukeren på 'privat' basis:

Mann, 23: «Det er ikke sånn at jeg har fast krav på oppfølging. Hun gjør det liksom privat, da. Hun gjør det liksom ekstra, siden vi har så bra relasjon at hun har lyst til å hjelpe meg. Hun har sagt det selv at hun vil hjelpe meg fortsatt. Uansett hva.»

Mann, 22: «Det virker som om hun gleder seg til samtalene.»

Disse sitatene illustrerer et ønske om at de kommunalt ansatte skal overskride sin «vanlige» rolle fordi dette demonstrerer at de møter brukeren på en genuin og ikke-instrumentell måte, og et ønske om å ikke bli behandlet som «bare» en bruker i systemet. Samtidig illustrerer de også betydningen av sosiale behov knyttet til det å føle seg trygg, verdsatt og forstått, og at disse behovene kan være noe annet og noe mer enn de mer materielle eller juridiske behovene tjenestene skal dekke. Disse sosiale behovene kan være særlig viktige for unge mennesker med rusmiddelproblemer, og andre sårbare grupper som befinner seg i overgangsfaser i livet.

4.4.2 Forståelse og tålmodighet

En rekke av informantene som er intervjuet til undersøkelsen vektla betydningen av å bli møtt med forståelse og den personlige kjemien med saksbehandlere, psykologer, ruskonsulenter og andre viktige enkeltpersoner. En god dialog kan både gjøre det lettere å være åpen om følelser og erfaringer, og motivere brukeren til å følge opp råd og forordninger. På den andre siden kan problematiske bruker-ansatt-relasjoner føre til følelser av fremmedgjøring og mistillit, og drastisk redusere kvaliteten og effektiviteten i oppfølgingen. Under følger en

spesielt rik fortelling om en positiv erfaring med en kommunalt ansatt:

Kvinne, 20: «Det jeg ikke hadde sett før, det sa hun på en måte så direkte. Og det traff meg veldig med en gang, da. Så jeg skjønnte at hun visste hva hun drev med, og at hun hadde mye informasjon, og da fikk med jeg med en gang respekt for henne. Og det endrer jo på en måte holdningen [min] til det også. At hvis jeg sier sånn 'ja, men for meg er det sånn og sånn', så kunne hun med en gang forklare det i forhold til rusen. Så det var jo kanskje det at jeg ble sårbar fordi hun gjennomskuet meg hele tiden.»

Dette sitatet beskriver en mangefasettert relasjon mellom en bruker og en kommunalt ansatt, og er derfor interessant å analysere mer detaljert. Det første som kommer fram er hvordan den ansatte hjalp informantene med å "se det jeg ikke hadde sett før", og på denne måten ga henne et nytt perspektiv på sin egen situasjon. Brukeren opplevde også at "[den ansatte] visste hva hun drev med" og hadde kunnskap om rusproblematikk, noe som økte hennes respekt for den ansatte. Endelig trekker informantene erfaringen av å bli "gjennomskuet" fram som noe positivt, til tross for at det også gjorde henne mer sårbar i de institusjonelle møtene. Dette antyder på at det å føle på sårbarhet ikke nødvendigvis trenger å være en negativ opplevelse, så lenge brukeren samtidig føler seg trygg og ivaretatt i situasjonen.

Tillit framstår som et sentralt tema i intervjumaterialet, og er ofte avgjørende for kvaliteten i oppfølgingen. En del av informantene som er intervjuet til denne undersøkelsen hadde vanskelige og traumatiske opplevelser bak seg, og kunne derfor synes det var utfordrende å stole på andre (og spesielt voksne) mennesker. I slike tilfeller var det viktig å bli møtt med forståelse og tålmodighet, noe en del av informantene også oppga at de hadde blitt:

Kvinne, 20: «De har [hatt mye] tålmodighet, tror jeg. Det skal de ha [...] De stiller jo krav, men jeg tror ... Jeg vet ikke, måten de stiller spørsmålet på, gjør at jeg klarer å svare på dem. Det er ikke alltid jeg svarer med en gang, men da klarer de å vente.»

Mann, 23: «Og uteteamet på [bydel], støttekontakten min, de har vært ganske bra da. De har forstått meg og tatt meg godt imot. De forsto meg på dager hvor jeg hadde det veldig vanskelig. De trengte ikke å gå inn i temaet akkurat da [...] Ja, de bare lot meg være meg selv.»

Personlig kjemi påvirker også hvor mye brukerne ønsker å dele, og dermed også effektiviteten i oppfølgingen:

Kvinne, 22: «Kjemien er ikke helt det han skal være ... Og det går da på bekostning av hvor mye man da velger å dele.»

Som vi senere vil beskrive i mer detalj, opplever noen informanter at de kommunale tjenestene er organisert på en i overkant byråkratisk eller disiplinerende måte. I slike tilfeller kan dialogen mellom brukeren og hjelpeapparatet bli påvirket på en negativ måte.

Mann, 18: «Vi snakket bra med hverandre, ehm, jeg forstod alt det de sa og de forstod alt det jeg sa. Men jeg tror på en måte reaksjonene var alt for aggressive fra deres side, hvis du skjønner? At de var litt mer sånn på straffen istedenfor.»

Mann, 20: «Det er ikke alle som det er så lett å prate med, men det er jo noen som har forståelse. Som skjønner hva jeg prater om, da, og ikke bare følger boka.»

Som det sistnevnte sitatet antyder, kan det eksistere en motsetning mellom det å «ha forståelse» og det å «følge boka». Dette kan henge sammen med det tidligere diskuterte funnet om viktigheten av å få inntrykk av at de kommunalt ansatte «faktisk» bryr seg, og at de ikke bare er tilstede for å komme seg gjennom et skjema eller utfylle bestemte arbeidsoppgaver. Samtidig som at det framstår som viktig at de kommunalt ansatte møter brukeren på brukerens egne premisser, trekker mange informanter fram at også de selv er nødt til å tilpasse seg det kommunale apparatet. Det å «lære seg å spørre om hjelp», å klare å åpne seg, og å ikke være fiendtlig innstilt i møte med hjelpeapparatet framstår som viktige dimensjoner i denne tilpasningen:

Mann, 23: «Tidligere har det vært veldig sånn at jeg har ingen lyst, veldig sånn der ... Veldig sånn motstand til ting. Og litt hatet disse diskusjonene. Men i det siste har jeg vært mer på å prøve å ta imot, prøve å høre på den hjelpen de prøver å gi. Vært mer samarbeidsvillig, da. Det tror jeg er viktig [...] Jeg prøver å være litt mer, bare overlate det ... Ikke prøve å kjempe

så mye imot. Jeg prøver å jobbe litt sånn.»

Som dette sitatet viser, oppstår dialogen mellom brukerne og de kommunalt ansatte i en prosess hvor begge partene må tilpasse seg hverandres behov og interesser, men hvor makten og ansvaret mellom de to partene ikke er jevnt fordelt. Å bli rede til, samt nyttiggjøre seg hjelp, er dessuten en modningsprosess. Dette er særlig viktig å ta hensyn til i arbeid med unge i utvikling. Samspillet påvirkes også av de kommunale tjenestenes organisatoriske utforming, og i hvor stor grad tjenestene oppleves som disiplinerende eller muliggjørende. Dette er tema for neste del av analysen.

4.4.3 Forståelsens begrensninger

Samtidig som de ansattes forståelse av brukerne framstår som en avgjørende faktor for kvaliteten i de kommunale tjenestene, har denne forståelsen også visse begrensninger. Under intervjuene ga noen av informantene uttrykk for at de hadde erfaringer med at ansatte i kommunen ikke hadde forutsetninger for å forstå. For eksempel gir informanten i det følgende sitatet uttrykk for at kontaktpersonen hans ved en enhet for psykisk helse og rus mangler kunnskap om rus, noe som gjør at han anser innspillene hennes som irrelevante:

Mann, 21: «Hun som er her, hun vet ingen ting om rus ... Så jeg vet ikke. Det føles nesten arrogant, på grunn av at hun prøver liksom [...] Jeg har ingen ting imot henne som person, men jeg tror ikke hun passer inn. Hun kan ingen ting om rus, og hun har ikke noe nyttig å si.»

Andre informanter trekker fram betydningen av personlige erfaringer, og at det er vanskelig å sette seg inn i forhold man ikke har opplevd personlig. Samtidig er forståelse et gradsspørsmål, og mangelen på en fullstendig identifikasjon med de ansatte utelukker ikke at man kan få inntrykk av at de ansatte bryr seg og oppriktig forsøker:

Kvinne, 21: «Jeg vet ikke om de [ansatte] forstår helt, og det er sikkert ingen som kommer til å forstå helt hvis man ikke har opplevd det. Hvis folk ikke har opplevd det noen andre har opplevd, så kommer de aldri til å forstå helt, egentlig. Men jeg føler på en måte at de forstår, viser forståelse, da ... At, ja ... Jeg føler at de forstår meg, men ikke sånn 100%.»

Kvinne, 20: «De kan jo ikke direkte forstå det, men de kan sette seg inn og ha medfølelse, og bruke den informasjonen de har, de tingene de kan hjelpe med, og prøve så godt de kan [...] De kan ikke forstå hvordan du føler det. Det er veldig 'refreshing'. Det er så mange som, jeg har snakket med folk om dette, og de bare sier at de forstår. Men nei, du gjør ikke det, du går ikke i mine sko. Når jeg er sammen med min mor eller bestevenninnen min, jeg kan jo ikke forstå meg på alt med dem: Men jeg kan si at jeg skjønner følelsene og tankene, men jeg kan ikke forstå hvordan de har det.»

I det siste sitatet trekker informanten fram at hun opplever det som positivt at de ansatte erkjenner og innrømmer at en fullstendig forståelse er umulig, og at de ikke later som om de har en direkte innsikt inn i hennes situasjon og følelsesliv. Dette illustrerer at en viss avstand mellom bruker og institusjon både kan være uunngåelig og ønskelig, og at et ideal om total empati også kan oppleves som invaderende.

4.4.4 Den tvetydige disiplineringen

I behandling av rusmiddelproblematikk kan det iblant være en flytende grense mellom brukernes opplevelse av omsorg og straff. Et eksempel på en negativ erfaring med et behandlingstiltak finnes i et intervju med en attenårig informant, som fortalte at barnevernet hadde «satt ham på urinprøver» etter at det ble oppdaget at han røyket marihuana. I intervjuet fortalte mannen at han opplevde at han ble møtt som en kriminell, og at oppfølgingen fra barnevernet ikke hadde hatt noen positiv påvirkning på rusbruket hans.

Mann, 18: «Som jeg følte det da, var at jeg ble mottatt som en kriminell. Og [at jeg ikke] fikk den hjelpen jeg trengte da, og ikke ble tilbudt den hjelpen jeg trengte [...] Man får jo inntrykk at man blir straffa enn at man får hjelp, da.»

En annen informant opplevde at en saksbehandler i NAV «snurret henne rundt lillefingeren», og journalførte at hun var ruset uten å forhøre seg på forhånd.

Kvinne, 19: «Når jeg var på mitt verste, altså at jeg sleit ekstremt mye, og det hang litt rus

igjen hvis jeg kom på et møte eller et eller annet. Eller hvis jeg hadde sluttet, og bare var sliten fordi jeg var lei eller ikke orket mer. Da hadde hun stemplet at [jeg] var ruset. Flere ganger hadde jeg kommet dit, og liksom ... Hun hadde ikke spurt meg, men bare gått direkte til ham og sagt at jeg var ruset, og så skrevet det i søknadene mine ... Ja. Snurret meg litt rundt lillefingeren, fordi jeg var for åpen. Da sa hun at nei, du ruser deg hele tiden, fordi jeg fortalte om hvordan bakgrunnen min var med rus.»

For kvinnen i sitatet over var det å være journalført som ruset ikke bare ubehagelig i seg selv, men gjorde henne også bekymret for at hun kunne miste rett på stønader og aktiviseringstiltak. Bekymringer for hva som «står i systemet» ble også delt av en annen informant:

Kvinne, 22: «Jeg vil ha minimalt i papirene mine [...] Jeg får jo stadig beskjed om at det skal ikke ha noe negativt fortegn. Men si for eksempel at jeg blir gravid og blir mamma, liksom, om et par år ... Da tenker jeg så mye på de papirene. Det er mye jeg unngår å fortelle ruspsykologen min som jeg gjerne hadde trengt å bearbeide og snakke med noen om.»

Denne kvinnen hadde etter eget sigende «vokst opp» i barnevernet, og hadde erfaring med at informasjon om henne kontinuerlig ble produsert og lagret i systemet. Frykten for hva som skulle skje med denne informasjonen fikk henne til å holde igjen i samtaler med ruspsykologen, fordi hun var redd for at det hun fortalte kunne få negative konsekvenser senere. Disse historiene illustrerer et aspekt ved den makten saksbehandlere har over sine brukere som ofte blir oversett, nemlig makten til å avgjøre hva slags informasjon som skal stå i systemet og på denne måten regnes som «sann». Som begge disse kvinnene påpeker, er ikke det som dokumenteres skriftlig i byråkratiske systemer bare en mer eller mindre nøytral beskrivelse av virkeligheten, men får også konkrete og materielle konsekvenser for den som blir dokumentert. Om brukeren mangler kontroll over informasjonen om seg selv kan dette derfor fungere som en kilde til utrygghet, og gjøre at kommunale institusjoner som egentlig skal hjelpe og trygge individet i stedet oppleves som en kilde til disiplinering.

Samtidig framstår ikke alle former for disiplin som entydig negative. Noen informanter trakk også det fram som positivt at de hadde blitt kontrollert på ulike punkter i oppfølgingen, mens

andre skulle ønske at apparatet hadde tatt hardere grep om situasjonen:

Kvinne, 22: *«Først sklei det litt ut fra å komme på avtaler og sånn ... Og så ble jeg på en måte ikke mast på. Hadde de mast på meg, så hadde jeg kanskje stått et helt annet sted. Kanskje ting hadde ordnet seg litt før.»*

Intervjuer: «Det ble litt passivt kanskje?»

Informant: *«Ja, veldig. Så der hadde jeg savnet at noen tok litt tak. «Hei, skal vi ta en prat,» liksom.»*

Kvinnen i sitatet over etterlyser en mer aktiv kontroll fra tjenesteapparatet, og noen som kunne ta tak i henne når hun selv gled unna. Behovet for denne kontrollen kommer også fram andre steder i datamaterialet:

Kvinne, 19: *«Man må nesten ha litt tvang. Man skal komme seg ut, og man skal føle litt på presset.»*

Mann, 23: *«Jeg tror at hvis noen hadde sagt til meg tidligere, 'du må jobbe med deg selv', så ville jeg først sagt 'hvem faen [er du]?' Men så hadde det gått opp for meg mye tidligere, da. Du trenger en som er streng. Du trenger en som sier det sånn som det er. Men ja, ikke bare, 'du må jobbe med deg selv', men 'du må jobbe med deg selv, men vi er her for å hjelpe deg'.»*

En annen informant forteller om opplevelsen av å bli "dyttet inn døren" til rusbehandling:

Kvinne, 20: *«Jeg ble dyttet inn døren av miljøarbeideren min. De hadde jo sånn urinprøveprogram der. Og det er nulltoleranse for dop, da, på institusjonen [...] Jeg tror jeg leverte inn kanskje seks positive prøver, og så var de sånn ... 'du må inn hit. Og du må snakke med noen'. Jeg tror ikke jeg var så veldig hyggelig å snakke med de første ukene. For da var jeg veldig sånn 'nei, men jeg driter i hva du sier, jeg klarer meg fint', ikke sant, så ... Ja, jeg ble jo tvunget hit.»*

Til tross for at denne informanten beskriver en situasjon hvor hun ble tvunget inn i rusbehandling mot sin vilje, oppgir hun også at dette var en positiv opplevelse som hun i ettertid opplevde at hun trengte. Samtidig er forutsetningen for at disiplinering også kan oppleves som nødvendig og oppbyggende at oppfølgingen ellers oppleves som trygg og genuint innrettet mot å hjelpe, og at brukeren opplever å bli møtt med respekt underveis i prosessen.

4.4.5 Forskjellsbehandling, skam og stigmatisering

Samtidig som at mange oppgir å ha gode relasjoner med de kommunalt ansatte, forteller også noen om å ha blitt møtt på en negativ måte. Mennesker som er avhengige av rusmidler tilhører en stigmatisert gruppe, som gjerne blir forbundet med vold, kriminalitet og lav sosial status (Løberg, Dyregrov, Lindeman, Lygren og Yndestad, 2019). I analysen kommer det fram at dette stigmaet tidvis også preget interaksjonen mellom unge brukere og det offentlige:

Kvinne, 22: «Når vi hadde møte med [Bufetat-ansatt] og saksbehandler og sånn, så følte jeg på en måte at, istedenfor på en måte å se ting fra min side, så prøvde de bare å ... Litt sånn manipulere meg til å tenke negativt om meg selv. Eller få meg til å føle skam, eller skyldfølelse eller et eller annet sånn. Så jeg på en måte nesten følte meg til angrepet til tider. Hvor jeg liksom satt der, og liksom følte at jeg ikke hadde noe å si. Eller jeg følte at jeg ikke ble hørt, og liksom ... At det bare var sånn, 'du må slutte med rus, det er ikke bra'. Sånn, 'du kommer til å ende opp på gata', eller noe sånn. Fikk skikkelig sånn skremselspropaganda [...] Det funket jo ikke i det hele tatt. Så det ble bare sånn at jeg grudde meg til møtene, og gledet meg til de var ferdige.»

I dette intervjuutdraget kommer det fram at kvinnen opplevde at en statlig ansatt og en saksbehandler ville påføre henne skam, og forsøke å skremme henne til å slutte å ruse seg. Resultatet ble at hun opplevde at stemmen hennes ikke ble hørt, og at oppfølgingen ikke fungerte. En annen informant forteller at han har inntrykk av at det foregår forskjellsbehandling i møte med kommunale tjenester, og at han har opplevd å bli diskriminert på grunn av sin utenlandske bakgrunn:

Mann, 19: «Jeg har lagt merke til flere ganger. Når de ser navnet mitt så er det straight, men med en gang de ser meg ... Da blir det noe helt annet [...] Jeg føler det at mange ... ehm, utlendinger, at de både blir sett ned på grunn av at det for eksempel er mange som røyker, og på grunn av alt som har skjedd rundt.»

I sitatet over virker det som om mannens identiteter som «utlending» og cannabis-røyker forsterket hverandre, og bidro til at han følte seg stigmatisert i møte med hjelpeapparatet. Andre informanter vektla viktigheten av å ikke bli "sett" på som en rusmisbruker, en rolle de opplevde som avvikende og begrensende:

Kvinne, 20: «Vi har alle vært rusmisbrukere, alkoholmisbrukere, men de snakker til oss som at vi ikke har vært det, på en måte [...] Det er en veldig grei følelse, at de ikke snakker ned, de gjør ikke den 'headtilten' med triste øyne. De snakker bare til deg som et menneske.»

I dette sitatet etablerer kvinnen en forskjell mellom det å være «rusmisbruker» og det å være et «menneske», hvor det førstnevnte konnoterer tragedie og maktesløshet, mens det sistnevnte forbindes med autonomi og handlekraft. En informant fortalte at han ble møtt som en narkoman da Utekontakten ble med ham til NAV, og at de antok at Utekontakten hadde «funnet ham på gata» og «dratt ham med» heller enn at han selv hadde tatt initiativ til å oppsøke NAV-kontoret. Også det følgende sitatet viser viktigheten av å bli anerkjent som autonome og ansvarlige brukere:

Kvinne, 20: «[De burde] i hvert fall ikke bli sinte over det. Og ikke, på en måte, få meg til å føle skyld eller skam. For mange så ville jo det bare gjøre ting verre ... At man føler seg dårligere. Og på den måten så vil man kanskje trøste seg mer med å ta rus, da. I stedet burde man prøve å vinkle det sånn, 'du fortjener bedre enn det, fordi du har vært så flink før..'. Eller vinkle det til noe positivt, sånn 'du fortjener å ta bedre valg for deg selv'. Og at det er på en måte det som bør være budskapet, da, på en måte. [For] å ha disse møtene med disse voksenpersonene som skal ta vare på deg og skal passe på deg, da må man på en måte føle en trygghet, da. Eller en omsorg. Så ... Ja, jeg tror kanskje det. At de ikke skal være så aggressive. Og ha forståelse, og være tålmodige.»

4.4.6 Oppsummering

I denne delen har vi analysert hvordan utvalget opplever de sosiale og relasjonelle aspektene ved den kommunale oppfølgingen. Analysen viser at mange har særlig sterke relasjoner med en enkelt kommunalt ansatt, som kan fungere som en kilde til både praktisk bistand og emosjonell støtte. Mange gir uttrykk for at de ønsker at denne kontaktpersonen skal ha en interesse i brukeren som går utover det rent profesjonelle, og at man ikke ønsker å bli behandlet som bare nok en bruker i systemet. Flere av informantene som har blitt intervjuet til denne undersøkelsen har vanskelige og traumatiske opplevelser bak seg, og kan derfor oppleve det som utfordrende å være åpen og fortelle om problemene sine til kommunalt ansatte. Å ha rusproblemer innebærer også å tilhøre en stigmatisert og kriminalisert gruppe, og noen har negative erfaringer med å bli påført skam og skyld av de kommunale tjenestene. Analysen viser dermed betydningen av at denne gruppa blir møtt med forståelse, og at de kommunalt ansatte anerkjenner deres eierskap til egne følelser og opplevelser. Vi har også analysert utvalgets erfaringer av disiplinering i offentlige institusjoner, og vist hvordan disse henger sammen med den generelle sosiale og følelsesmessige opplevelsen av det kommunale tjenesteapparatet.

4.5 Informasjon, mottagelighet og medvirkning

Et av hovedmålene i Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) er å sikre at alle brukere har fritt behandlingsvalg og muligheten til å påvirke utformingen av tjenestetilbudet. I denne delen vil vi redegjøre for hvordan informantene opplever sine egne muligheter til medvirkning og innflytelse i tjenestene de mottar. Med *medvirkning* forstår vi her muligheten til å påvirke sin egen hverdag på en meningsfull måte. Medvirkning handler dermed ikke bare om muligheten til å velge mellom ulike alternativer, men også til å ha muligheten til å øve innflytelse på hvordan selve tjenestene er organisert. En viktig forutsetning for god brukermedvirkning er at brukerne har tilgang på informasjon om de kommunale tjenestene, og at de er mottagelige for de tjenestene som tilbys. I denne delen undersøker vi derfor brukermedvirkning med utgangspunkt i tre hovedtemaer: *Informasjon, mottagelighet og brukermedvirkning*.

4.5.1 Informasjon

I dette kapittelet vil vi beskrive hvordan utvalget opplever informasjon de har fått om de kommunale tjenestene, sine egne rettigheter og hva de har krav på i møte med tjenesteapparatet. Analysen viser at informantene har ulike erfaringer med informasjonen de har mottatt. Mens noen oppgir at de har fått god informasjon både før og underveis i prosessen, forteller andre at informasjonen har vært mangelfull eller lite tilgjengelig. Mange forteller at de visste lite eller ingenting om de kommunale tjenestene på forhånd, og at de har fått begrenset informasjon om andre tilbud underveis i oppfølgingen. Dette kan nok delvis forklares av den unge alderen på utvalget, men det kan også gjenspeile generelle utfordringer i formidlingen av informasjon om kommunale og andre offentlige tjenester til unge brukere. Mangelen på informasjon kan svekke tilgjengeligheten på de kommunale tjenestene, og heve terskelen for å søke om hjelp. Under følger noen eksempler på slike erfaringer:

Kvinne, 22: «Jeg synes [tilbud] har en veldig rar måte å se ting på ... De er veldig på sånn, 'hva trenger du?' Og så sitter jeg der og bare ... trenger jeg noe i det hele tatt? Det er mye jeg på en måte ikke vet selv da. Da de kunne kanskje vært flinkere på å forklare hva slags type tiltak som finnes, og mer på den informasjonsbiten.»

Mann, 23: «*De har sagt lite om hva jeg har behov for, eller hva jeg kan få eller hva jeg ikke kan få.*»

Mann, 22: «*[Informasjonen] er ganske dårlig. Jeg vet fortsatt ikke hva de gjør [...] Det er vanskelig å vite hva du kan få hjelp med.*»

Under intervjuene ble informantene også spurt om hva de syntes om den språklige utformingen av de kommunale tjenestenes muntlige og skriftlige kommunikasjon, og om de noen gang hadde hatt problemer med å forstå informasjonen de hadde blitt gitt. Analysen tyder på at tekstlig og muntlig fagspråk kan fungere som en barriere til formidling av informasjon og kommunikasjon mellom kommunen og brukerne:

Mann, 23: «*De forklarte nesten aldri [...] De bare brukte sånn spesiell sosial, hva heter det, fagspråk som ungdom ikke forstår på den tiden. Jeg kunne jo ikke såpass bra norsk som jeg kan nå, så da var jeg sånn ... Det var vanskelig å forstå, da. De fleste ordene som de sa var sånn 'okei, ja, jeg skjønner', men det ga ikke mening for meg.*»

Kvinne, 22: «*Språket kan være litt kronglete ... Det kunne vært forklart på veldig mye enklere måte.*»

Mann, 22: «*Jeg sliter egentlig med det ... Å lese dokumenter og ting og tang. Jeg kan lese det, liksom, men det er ikke alltid jeg vil forstå hva som står der, da. Men det har jeg alltid slitt med. Sånn som jeg ... Jeg sliter egentlig med hukommelse. Det å lese og bare huske ting, det sliter jeg med.*»

Kvinne, 19: «*Noen ganger har jeg opplevd at hvis jeg får et brev, så vet jeg ikke hva det står [...] Hvis jeg ikke har tatt medisin detter fokuset mitt fort vekk. Men ja, noen ord, fagspråk og sånt ... Jeg får hjelp. For eksempel så ringer jeg til [kontaktperson], eller så ringer jeg til saksbehandler eller min mor eller et eller annet sånn.*»

I disse sitatene trekkes manglende norskkunnskaper, ADHD og konsentrasjonsvansker fram som faktorer som gjør det vanskeligere å forstå den kommunale informasjonen. At nettopp

brukere med denne typen problemer rapporterer at de har problemer med å forstå informasjon fra det offentlige kan bidra til å forsterke denne gruppas sårbarhet og marginalisering, og øke eksisterende sosiale skillelinjer. Som det kommer fram i det siste sitatet, er en mulig strategi i møte med vanskelig tilgjengelig kommunal informasjon å få hjelp av andre til å 'oversette' informasjonen til et mer forståelig språk. Fra et perspektiv hvor man ønsker at tjenestene skal være tilgjengelige for alle er slike 'løsninger' også problematiske, fordi brukerens utbytte av de kommunale tjenester da vil avhenge av brukerens eget nettverk og sosiale ressurser.

Generelt oppgir mange informanter at de har fått mer muntlig enn skriftlig informasjon, og noen er også usikre på hva slags informasjon de har mottatt underveis i oppfølgingen. Et særlig viktig aspekt i informasjonsutvekslingen mellom offentlige institusjoner og deres brukere handler om brukernes formelle rettigheter, og ordningene som eksisterer for å besørge at disse blir ivaretatt. Analysen viser at informantene har varierende erfaringer også på dette punktet, og at en del informanter opplever at de har fått mangelfull informasjon om rettighetene sine:

Mann, 23: *«Jeg synes jeg har fått litt for lite informasjon om [rettighetene mine].»*

Mann, 22: *«Jeg har egentlig ikke fått noen informasjon om [rettighetene mine] heller. Altså, det eneste ... når jeg har fått noen informasjon om rettighetene, det er når jeg har vært i en rettsak. Men jeg husker jo ikke dem, da, men ... Når jeg har vært innlagt på sykehus eller behandlingssenter, så har jeg aldri fått noen informasjon om rettigheter. Jeg visste ikke at man skulle få det heller.»*

Mann, 22 (annen enn over):

Intervjuer: *«Hva synes du om informasjon kommunen har gitt deg om rettighetene dine?»*

Informant: *«Dårlig også der [...] Det er vanskelig å finne fram.»*

Intervjuguiden som ble brukt i intervjuene inneholdt også et spørsmål om informanten kjente til brukerorganisasjoner eller brukerombud i sin bostedskommune. I analysen kom det fram

at svært få visste om noe slikt fantes, og hva de innebærer i praksis. Fordi brukerombud formelt sett skal gi rådgivning og ta imot klager og brukerorganisasjoner jobber for å påvirke politiske prosesser, kan en utbredt mangel på kjennskap til brukerombud og - organisasjoner i ytterste konsekvens true brukernes rettssikkerhet og politiske representasjon. Selv om det er viktig å presisere at datamaterialet ikke gir et empirisk grunnlag for å si noe om hvor mye kunnskap unge mennesker med rusmiddelproblemer generelt har på dette punktet, antyder analysen betydelige utfordringer i dialogen mellom brukere, brukerorganisasjoner og brukerombud.

4.5.2 Mottagelighet og selvstendighet

God kvalitet i den kommunale oppfølgingen og effektiv medbestemmelse i denne, avhenger av at brukeren er villig til å ta imot tjenestene kommunen tilbyr. Analysen antyder at denne mottageligheten ikke kan tas for gitt, men bør anses som resultatet av en sosial forhandlingsprosess mellom brukeren og ansatte i tjenestene. I intervjuene trakk mange informanter fram verdien av å stå på egne bein, og at de helst ville "klare seg selv" så langt det var mulig:

Kvinne, 20: «Jeg føler at jeg vil ha mine ting som jeg fikser selv. Så kommer jeg heller når jeg trenger hjelp.»

Kvinne, 19: «Det med rusen har jeg vel egentlig kjempet meg ut av selv [...] Samboeren min har jo holdt på med ting selv, han har vært på institusjon og litt fram og tilbake. Men jeg har egentlig hjulpet meg selv ut av det.»

Det å klare seg uten hjelp kan her assosieres med selvstendighet og karakterstyrke, og slik tilskrives en moralsk overlegenhet sammenlignet med det å være "avhengig" av hjelp fra offentlige tjenesteapparater. Andre informanter trakk imidlertid denne selvstendigheten frem som noe negativt, og at de følte at de enten hadde omstilt seg eller hadde behov for å omstille seg til å ikke skulle takle ting på egen hånd:

Mann, 23: «Jeg føler jeg klarer å ordne ting selv, og deale med ting selv ... Jeg vet det er

ikke sunt. Man burde lære å snakke med andre om ting som plager deg.»

Kvinne 22: «Jeg er jo veldig vant til å skulle klare alt selv. Men så var det noe i meg som bare ... OK, kanskje det ikke er så veldig dumt å spørre om litt hjelp.»

Mann, 23: «Tidligere har det vært veldig sånn at jeg har ingen lyst. Veldig sånn motstand til ting, og litt hatet disse diskusjonene [med NAV]. Men i det siste har jeg vært mer på å prøve å ta imot, prøve å høre på den hjelpen de prøver å gi. Vært mer samarbeidsvillig, da. Det tror jeg er viktig [...] Jeg prøver å være litt mer, bare overlate det ... Ikke prøve å kjempe så mye imot. Jeg prøver å jobbe litt sånn.»

Analysen viser at det kan finnes psykologiske barrierer til det å oppsøke og ta imot hjelp fra det kommunale hjelpeapparatet, og at disse handler om noe annet og noe mer enn en ren uoverensstemmelse mellom behov og tiltak. For å håndtere disse barrierene på en god måte er det viktig å være bevisst at unge brukere er en heterogen gruppe som kan ha ulike behov for autonomi og selvstendighet, og at hensynet til dette må balanseres med apparatets behandlerende og støttende funksjoner.

4.5.3 Medbestemmelse

Som beskrevet innledningsvis er det å «sikre reell brukerinnflytelse, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet» blant hovedmålene i *Opptrappingsplanen for rusfeltet* (Prop. 15 S (2015-2016) s. 6). I denne delen vil vi redegjøre for hvordan informantene i utvalget opplever muligheten til å påvirke sin egen oppfølging, og om de opplever at deres interesser, behov og preferanser blir ivaretatt i møte med de kommunale tjenestene.

Resultatene fra analysen indikerer at opplevelsen av medbestemmelse er sprikende og variert hos unge brukere. De neste sitatene er eksempler på erfaringer av positiv brukermedvirkning:

Kvinne, 21: «Jeg er alltid med og bestemmer hva jeg vil og hva jeg har lyst til. Det er aldri sånn at jeg må gjøre noe jeg absolutt ikke vil [...] De bryr seg om hva vi mener og hva vi synes.

Det er aldri noe problem med det.»

Kvinne, 20: «Jeg føler at jeg får snakket ut om ting og blir hørt på det jeg har å si. Så jeg er ikke redd for å si det jeg mener.»

Eksempler på former for brukermedvirkning som kommer fram i intervjuene er muligheten til å velge mellom ulike tilbud og behandlinger, å kunne bestemme sine egne mål i tiltaksplaner, og å kunne ivareta spesielle hensyn og behov. I tillegg til erfaringer med konkret medvirkning viser datamaterialet også det som kan beskrives som en type *potensiell medbestemmelse*, altså en følelse av å potensielt kunne få gjennom viljen sin om man ønsker det. Analysen av det kvalitative intervjumaterialet viser at forholdet mellom konkret og potensiell medbestemmelse ofte er mindre direkte enn det man kanskje skulle forvente. Noen informanter oppga at de ikke hadde forsøkt å påvirke oppfølgingen sin, men at de likevel oppfattet at muligheten var der dersom det skulle bli aktuelt. I andre situasjoner kan erfaringen av potensiell medbestemmelse vedvare selv når den konkrete medbestemmelsen uteblir. Det følgende intervjuutdraget illustrerer dette:

Kvinne, 22: «Da jeg søkte meg inn på [klinikken] sa jeg ganske tydelig fra at jeg ville ha en mannlig psykolog, og det fikk jeg ikke. Og det kan jo være det som gjør at jeg ikke «viber» så godt med psykologen min. Det er mye fra barndommen, traumer og sånt [...] Jeg fikk en beklagelse fra min psykolog for at det ikke ble en mann, men at hun skulle prøve å hjelpe meg på de områdene jeg trengte hjelp. Så jeg ble jo møtt med respekt.»

Det som er interessant med dette sitatet er at kvinnen opplevde å ikke få ønsket sitt i møte med kommunen, samtidig som at hun opplevde å bli respektert. Sitatet viser at erfaringer av medbestemmelse ikke utelukkende er betinget av i hvilken grad brukeren rent faktisk sett lykkes med å realisere sine krav og behov, men også hvordan disse forsøkene blir møtt av de ansatte.

I datamaterialet finnes det også en del eksempler på erfaringer med sviktende og mangelfull medbestemmelse. Noen oppgir at de opplever at de ansatte lytter til dem, men at det sjelden skjer noe etterpå:

Mann, 19: «Jeg får sagt det jeg mener, men om det blir tatt så seriøst, det føler jeg ikke.»

Mann, 18: «Meningene mine ble hørt [...] 'Bra at du tenker sånn og bra at du sier det som det er', sånn fikk jeg høre. Men det var ikke sånn at jeg fikk noen reaksjoner ut av det jeg har sagt.»

Noen informanter oppgir at de i svært liten grad har vært i stand til å påvirke sin egen oppfølging:

Mann, 23: «De fleste valgene har blitt tatt av andre mennesker.»

Mann, 23: «Jeg bestemmer ikke noe som helst. De sier til meg: «gjør ditten, gjør datten». Etterpå bare gjør jeg det.»

Mann, 21: «Jeg sier ikke mer nå, fordi jeg ... Altså, jeg regner ikke med at [meningene mine] blir hørt uansett. Altså, mine meninger har ikke noe å si [...] Det har ikke noe å si hva jeg tenker.»

Som det siste sitatet viser, kan erfaringene av begrenset grad av medbestemmelse bli selvforsterkende ved at brukeren etterhvert gir opp å påvirke den kommunale oppfølgingen. Analysen antyder også at muligheten for medbestemmelse kan variere mellom ulike «nivåer» i tjenesteapparatet. Eksempelvis kan være enklere å påvirke dialogen med en gitt behandler enn å forandre de formelle rammene for oppfølgingen. Vi trenger derfor mer kunnskap om hvorvidt unge brukere har reell mulighet til å påvirke ulike aspekter av det offentlige tjenesteapparatet, og hvilke tiltak som kan fremme brukermedvirkning i en mer overordnet og substansiell form.

4.5.4 Oppsummering

Oppsummert viser analysen at utvalget har varierende erfaringer med informasjon og brukermedvirkning. Fordi mange kan ha psykologiske barrierer for å ta imot hjelp fra

kommunale tjenester, for eksempel skam knyttet til egen livssituasjon og sosial status, er det viktig å sørge for at den enkeltes selvstendighet og autonomi blir ivaretatt i hvert ledd av oppfølgingen. Resultatene viser også at mange informanter opplever at informasjonen fra de kommunale tjenestene har vært sporadisk, mangelfull eller formidlet på en komplisert og utilgjengelig måte. Samtidig som noen informanter oppgir at medbestemmelsen deres har blitt godt ivaretatt, tyder analysen også på at det gjenstår en del arbeid før målet om reell brukerinnflytelse for unge brukere er nådd.

4.6 Sosiale fellesskap, familie og andre pårørende

Sosiale fellesskap, familie og andre pårørende har en avgjørende betydning for liv, helse og rusmestring, og kan også fungere som støttespillere i den kommunale oppfølgingen. I denne delen vil vi undersøke positive og negative aspekter ved sosiale fellesskap, og informantenes erfaringer med å involvere foreldre, familie og andre pårørende i oppfølgingen.

4.6.1 Sosiale nettverk og fellesskap

I den første kvalitative undersøkelsen kom det fram at familie, venner, kjærester og andre pårørende både kan ha en positiv og negativ påvirkning på behandling og rusmestring, og at det å ha en familie eller vennekrets hvor rus er utbredt kan gjøre det vanskeligere å holde seg rusfri selv (KoRus Midt, 2018). Også noen av informantene som ble intervjuet til denne undersøkelsen fortalte at de hadde kuttet kontakten med kjærester, familie og venner av denne årsaken.

Kvinne, 19: «Jeg omgås ikke så veldig mye med folk lenger, fordi folk, ja. Noen skeier ut med forskjellige ting, og ... ja. Jeg har familien min, samboeren min og et par venninner.»

Kvinne, 20: «Jeg falt inn i et veldig toxic forhold i 2018, med en som var ekstremt rusmisbruker. Først var det bare weed, [så] eskalerte det til piller og syre også. Jeg har aldri hatt det sånn at jeg var avhengig av rusen, jeg var avhengig av kjærligheten jeg fikk når han var på rus ... Så det var veldig mye av og på med oss, og jeg begynte å gå ned i vekt og jeg klarte ikke å spise. Jeg klarte ikke å sove, jeg klarte ikke å ... Jeg klarte såvidt å dusje, fordi jeg var så avhengig av kjærligheten jeg fikk når han var påvirket. Og når vi skulle markere at vi hadde vært sammen så hadde jeg bare fått nok. Jeg satte ned foten, at nei, dette fungerer ikke. Du er et ødelagt menneske som bare ødelegger meg ... Etter det var det ikke noe mer.»

Kvinne, 22: «Når jeg er med min far og storebror så ruser vi oss sammen, så det er ikke så veldig bra [...] Men jeg har veldig støtte fra både pappa og bror på den nye veien jeg har valgt å gå. Jeg har mye støtte, og egentlig veldig mye forståelse.»

I det første av disse tre sitatene kommer det fram at kvinnen som blir intervjuet har redusert

sin sosiale omgang for å unngå bekjentskaper som "skeier ut" med rusmidler. Også de to andre informantene hadde redusert kontakten med viktige andre som et ledd i rusbehandlingen. Samtidig viser det siste sitatet at familierelasjoner også kan være en kilde til støtte og forståelse i bedringsprosessen. For noen informanter hadde det å få en ny kjæreste, eller å komme inn i miljøer med et annet forhold til rus, fungert som en katalysator for å ta kontroll over rusproblemene:

Kvinne, 20: «Det var det at jeg fikk en bedre vennekrets, folk som ikke holdt på med rus. De ga meg skikkelig råd på det at, hva gjør det for deg at du sitter og er ruset når vi er ute eller på en fest. Hva godt gjør det med deg? Jeg kan begynne å hylgrine, jeg kan få bad-trip, jeg kan ødelegge hjernen min og jeg kan risikere å bli aggressiv og ta overdose ... Jeg så ikke noe poeng i det.»

Kvinne, 20: «Det er jo den nye kjæresten min, som jeg skal flytte sammen med neste måned, når vi har vært sammen et år. Han er main reason til at jeg fikk meg helt vekk fra rus [...] Det er en veldig stor motivasjon. Fordi han hater det, han har mistet flere familiemedlemmer til rus.»

Mann, 23: «Jeg ble plassert på et beredskapshjem som ligger langt oppe på [sted] og bodde der, lengre utenfor [by]. Da var det enda vanskeligere å komme til [byen], ting ble bare vanskeligere og vanskeligere, jeg følte miljøet bare ble skjøvet vekk fra meg. Og at jeg måtte prioritere det andre miljøet.»

Som det siste sitatet viser, kan å være aktivisert gjennom et kommunalt tiltak eller å være på rehabilitering gjøre det lettere å komme inn i rusfrie felleskap. Resultatene illustrerer dermed at ulike sosiale relasjoner både kan hemme og fremme rusbehandling og livsmestring, og at kommunen har en viss mulighet til å påvirke hvilke miljøer brukerne trekkes til.

4.6.2 Involvering av familie og andre pårørende

Involvering av foreldre og andre viktige personer i oppfølgingen var et sentralt tema i datamaterialet. Under intervjuene ble informantene spurt om de hadde involvert pårørende

i tjenestetilbudet, om hvordan erfaringene med dette i så fall hadde vært, og om de opplevde at de kommunale tjenestene la til rette for denne involveringen. Analysen viser at informantenes erfaringer på dette punktet var varierte. Noen informanter fikk først kontakt med kommunen før de ble myndige, noe som innebar at pårørende hadde blitt involvert av formelle hensyn. Andre hadde selv tatt initiativ til å involvere foreldre eller andre sentrale personer, gjerne av praktiske eller emosjonelle hensyn. Resultatene viser også at erfaringene ved involvering av pårørende kan være varierte og tvetydige. Mens noen informanter oppgir at pårørende fungerer eller har fungert som en kilde til støtte, opplever andre involvering som belastende på ulike måter. I det følgende vil vi først gå gjennom de positive aspektene ved å involvere foreldre og andre pårørende, før vi viser hvordan noen informanter også beskrev involvering som negativt og hindrende.

4.6.2.1 Positive erfaringer med involvering

I datamaterialet kommer det fram at det å involvere foreldre og andre familiemedlemmer kan oppleves som positivt på en rekke måter. Å involvere pårørende kan både ha en *praktisk verdi*, for eksempel ved at man får tilgang på informasjon om og bistand i interaksjoner med det kommunale tjenesteapparatet, og det kan fungere som en kilde til *emosjonell støtte* og trygghet. Det følgende sitatet viser hvordan det å ha med familie og andre viktige personer som støttespillere kan være en kilde til både emosjonell og praktisk støtte:

Kvinne, 20: «Det [å involvere moren min] har en veldig betryggende betydning ... Det at jeg ikke er alene med det, og at [moren min] kan litt mer om sånt enn det jeg gjør. Hvis jeg har noen spørsmål når vi er ferdige, eller om det var et spørsmål jeg ikke forsto, så kan hun forklare det til meg ... Hvis det er noe jeg skal lese med tanke på dysleksien min, så kan hun lese det for meg, og forklare det.»

I sitatet trekker informanten først og fremst fram morens kunnskap om de kommunale tjenestene, og hennes evne til å forklare og «oversette» beskjeder informanten selv opplever som vanskelig å forstå. Denne praktiske bistanden gir informanten en følelse av trygghet, og av å ikke stå alene i møte med hjelpeapparatet. Også den følgende informanten trekker det fram som positivt å ha med moren sin i møte med kommunen:

Mann, 21: «Jeg har valgt å ta henne med, siden hun vet veldig mye om hva vi har vært gjennom og hva jeg trenger hjelp med. Kanskje kunne jeg ha sagt hva jeg skulle si, så sier hun det for meg [...] Min mor er en veldig sterk og en veldig flink dame. Veldig stolt av henne. Veldig.»

Sitatet illustrerer at moren kan fungere som en ressurs i interaksjonen med det kommunale tjenesteapparatet, først ved at hun gir informasjon om informantens bakgrunn og behov, men også ved at hun bidrar til å kommunisere disse behovene til de kommunalt ansatte. Blant informantene vi intervjuet var det også noen som hadde foreldre og andre pårørende som selv hadde vært i behandling eller mottatt andre kommunale tjenester. Selv om dette kan være en kilde til problemer (noe vi skal komme tilbake til) oppgir noen informanter at de føler at dette også ga foreldrene en bedre evne til å sette seg inn i situasjonen deres:

Kvinne, 20: «Moren min har vært den viktigste som har hjulpet meg, fordi hun selv sliter veldig med post-traumatisk stress-syndrom, sosial angst og angst. Hun sliter med 'the works' på grunn av gamle opplevelser, så hun har vært en veldig god støttespiller [...] Det er det at jeg vet at hun forstår, når jeg sier det sånn som det er ... Hun kan jo ikke forstå seg på selvskadningen min og misbruket mitt, men hun kan forstå seg på det jeg føler og det jeg tenker rundt det. Og det er veldig deilig å ha ... Så hun har vært en god støttespiller.»

Sitatet antyder betydningen av å bli møtt med forståelse, og ikke fordømmelse, fra foreldrene. Den samme tematikken utdypes i det neste sitatet, hvor informanten sammenligner oppfølgingen hun selv har fått med erfaringene til samboeren hennes:

Kvinne, 19: «[At moren min har vært med] er veldig bra. Min mor og min far, det er forbildene mine. Veldig glad for at de ikke har, sånn som jeg har sett, for eksempel med ... Hvis vi tar samboeren min for eksempel. De dytter ham litt vekk. 'Vet du hva, du ruser deg, ut av huset mitt, du får ikke lov til å være der.' Men det er det jo ikke vits i. Foreldrene mine har sagt at 'vi må jo hjelpe deg, du er jo datteren vår, vi vil jo ditt beste'. Så det er jeg veldig takknemlig for, at de har gjort den jobben de har gjort.»

Gjennomgangen viser at det å involvere foreldre og andre pårørende kan fungere som en kilde til både praktisk og emosjonell støtte, og gjøre det enklere å navigere og nå fram i det kommunale tjenesteapparatet. Samtidig kan involvering av pårørende for noen brukere også være en kilde til bekymring og stress, særlig i situasjoner hvor problematikken som skal behandles også inkluderer familiære forhold. Dette er tema for neste del av analysen.

4.6.2.2 Tvetydige og negative erfaringer med involvering

I denne delen av analysen vil vi se på tvetydige og negative erfaringer ved familieinvolvering i kommunale tjenester hos unge personer med rusproblematikk. En av de som ble intervjuet til undersøkelsen hadde i ung alder fått oppfølging fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk på grunn av vold i hjemmet. Å ha med faren på møter hvor dette skulle bli tematisert ble her et tydelig hinder for hjelpen fra tjenesten, og bidro ifølge informanten selv til at hele hjelpeprosessen ble forsinket. Dette gjaldt særlig i perioden før informanten ble "plassert" i fosterhjem og fremdeles bodde hjemme.

Mann, 23: «De første møtene var med pappa, og da har det ikke vært så bra liksom. Man tørr ikke å si alt, siden man har fått så mye traumer og angst fra den personen. Så da er det sånn, du får jo ikke sagt noe. Jeg husker også at saksbehandleren spurte meg, 'ja, kan du ikke si noen ting'. Og da var det bare helt stille, jeg sa ingenting [...] Og så var det et møte med pappa og meg og noen andre saksbehandlere jeg hadde fått i barnevernet. Da var jeg ikke plassert, da bodde jeg hjemme. Da var det vanskelig å forklare seg og si ting man mener.»

I andre tilfeller kan brukere ha andre motivasjoner for å ikke involvere familien, for eksempel at man ønsker å begrense familiens innsyn i egne problemer og behandling. Noen informanter opplevde at foreldrene bekymrer seg mer enn det de selv anså som nødvendig:

Mann, 21: «Jeg har ikke vært OK med at [moren min] har vært involvert. Da jeg begynte å bruke sprøyter fikk hun en sterk reaksjon på det. Jeg tenkte ... Jeg kunne ikke snakke med henne om alt lenger da. Da tenkte jeg at jeg måtte begynne å gjøre en del ting selv, så nå er jeg liksom i prosessen med å prøve å ta kontakt med instansene selv.»

Kvinne, 20: «Jeg har jo holdt det litt sånn skjult, da. Fordi ... I hvert fall mamma, da, hun blir jo så. ... Jeg vet ikke, hun blir mer stresset enn meg når jeg kommer med problemer. Så hun har på en måte ikke vært en sånn hjelp eller støttekontakt som jeg har kunnet brukt. Men jeg snakket jo med henne om det, og jeg har klart å være ganske åpen om at det var et problem. Men jeg fikk ikke så mye hjelp, på en måte, eller støtte.»

Kvinne, 21: «Før jeg ble atten så var de involvert og alt mulig. Men etter at jeg ble atten så ville jeg ikke at de skulle få noe informasjon om hva som skjer med meg.»

Som det siste sitatet antyder kan det å bli myndig markere en viktig overgang i relasjonene mellom bruker, pårørende og hjelpeapparatet, hvor brukeren av ulike grunner kan avgjøre at familien skal ta en mindre aktiv rolle. Andre informanter fortalte at de opplevde involvering av familiemedlemmer som invaderende, og som en trussel mot egen autonomi:

Mann, 23: «Min farmor var litt på å snakke med [kommunen] i begynnelsen, men det likte ikke jeg. Så jeg sa at hun ikke skulle kontakte dem. Senere skjønnte jeg at hun bare ville hjelpe meg, men jeg likte ikke det da.»

INTERVJUER: «Hva var det du ikke likte med det?»

«Nei, at hun snakket med dem på telefonen, når jeg ikke var tilstede. Snakket om meg.»

Her framstår det som om det særlig er informasjonsutveksling utenfor brukerens kontroll som oppfattes som ubehagelig, et tema som også berøres ellers i analysen. En annen informant trekker fram at moren hennes i utgangspunktet manglet forståelse om rusproblemer, og at det ble vanskelig å involvere henne av den grunn:

Kvinne, 19: «[Foreldrene] mine forsto ikke dette i det hele tatt. Det var liksom bank i bordet, det var det verste mamma og de visste. De prøvde å forstå meg. Det var ikke så lett å gå og snakke med mine foreldre når jeg er 16 år og har begynt å ruse meg. Så da [en ettervernsansatt] fortalte litt om hvordan mine utfordringer ble det litt enklere for mamma og de også.»

Som dette sitatet viser, kan hjelp fra profesjonelle utenforstående (i dette tilfellet en ansatt ved et ettervernsenter) bidra til å skape en bedre dialog mellom brukeren og de pårørende.

4.6.3 Oppsummering

Oppsummert antyder analysen at det å involvere familiemedlemmer og andre pårørende i oppfølgingen kan ha både positive og negative aspekter, og at relasjonene mellom brukeren, de pårørende og det kommunale hjelpeapparatet er sammensatte og komplekse. På den ene siden kan pårørende være en praktisk og emosjonell ressurs, og bidra til at brukeren føler seg bedre utrustet i møte med et hjelpeapparat som iblant kan oppfattes som uoversiktlig, fremmed og truende. Samtidig kan det å ha med pårørende i prosessen være en kilde til stress, bekymring og redusert autonomi. Resultatene tilsier at det er viktig at både formene for involvering og type tilnærming vurderes og tilpasses den unike bruker-pårørende relasjon.

4.7 Ønsker for framtida og utilfredsstilte behov

I tidligere kapitler har vi vist hvordan utvalget opplever ulike aspekter ved de kommunale tjenestene som de mottar. For å sikre denne gruppa et godt kommunalt tjenestetilbud er det imidlertid også nødvendig å kjenne til brukernes personlige ønsker og mål for framtida, og hvordan de selv tenker at tjenestene kan hjelpe dem med å oppnå disse målene. I denne delen vil vi derfor beskrive informantenes ønsker for sin egen framtid, og hvilke behov de opplever som lite tilfredsstilt av det kommunale tjenesteapparatet.

4.7.1 Ønsker for framtida

I intervjumaterialet kommer det fram at et «vanlig liv», med fast jobb, livsledsager og bosted er et utbredt ønske blant informantene. En rekke av de arbeidsledige informantene trakk fram at de ønsket å komme ut i arbeidslivet, og at de håpet kommunen kunne bistå med dette:

Mann, 19: «Det jeg trenger mest hjelp med er egentlig jobb. Det er det jeg leter mest etter, og et sted å bo etterhvert [...] Å komme meg i gang videre.»

Mann, 19:

Intervjuer: «Hva er det første du har lyst på hjelp til?»

Informant: «Jobb [...] Det er det viktigste. Også et sted å bosette seg.»

Tidligere i rapporten har vi beskrevet hvordan det å være aktivisert i rehabiliterende og arbeidsrettede tiltak kan gjøre det mindre fristende å ruse seg. Det å få et «vanlig liv» og «komme seg videre» ble også beskrevet som en drivkraft for å komme seg ut av rusproblemer, som ofte assosieres med lediggang og opplevelser av meningsløshet i tilværelsen.

Mann, 22: «Mens jeg har ruset meg, så har jeg, noen ganger da, så har jeg ikke hatt lyst. Dette her har jeg ikke lyst til å gjøre, på en måte. Men jeg gjør det fordi jeg er så inn i det, at det er vanskelig å gjøre noe annet. Men samtidig så har jeg lyst til å gjøre andre ting, da. Jeg har lyst til å få meg en jobb og få ting litt mer på stell, på en måte. Ikke ... Jeg har helst lyst til

å komme meg vekk fra NAV på en måte, da. Være mer selvstendig og klare meg litt mer selv. Det er jo litt det som er drivkraften min til å komme meg videre.»

Som det sistnevnte sitatet antyder kan det å «gå på NAV» oppleves som skambelagt, og som en midlertidig fase som gjerne bør avsluttes så fort som mulig. Dette poenget illustreres også i det følgende sitatet:

Mann, 23: «Og jeg har ikke lyst til å gå på NAV! Jeg har lyst til å jobbe, jeg har lyst til å gjøre noe med livet mitt, jeg har lyst til å gå tilbake på skole. Det er ikke sånn at jeg har lyst til å få 2000 kr, eller 4000 kr 8000 i måneden. Jeg har ikke sånne ambisjoner.»

I analysen av disse resultatene er det viktig å ta utvalgets alder og livssituasjon med i betraktning. Unge voksne mellom 18 og 23 er i en livsfase preget av overganger og forandring, hvor presset for å utvikle, realisere og etablere seg selv kan være stort. Det å komme seg «fram og videre» er en særlig sterk motivasjon hos informantene, og noe som også preger hvordan de forholder seg til det kommunale hjelpeapparatet. Det følgende sitatet illustrerer et slikt tilfelle:

Kvinne, 19: «[Rusen] er en erfaring å ha med seg videre. Du får jo gode venner, det er gode ting som skjer og sånne ting. Så for all del, det har vært en litt god opplevelse, men en veldig ond opplevelse også. Fordi jeg alltid må lære på den harde måten. Alltid, uansett hva det gjelder, så må jeg lære på den harde måten. Jeg må få det inn så hardt som mulig. Så det er litt dumt at det har skjedd, selvfølgelig, at jeg hele tatt kom inn i det [...] Jeg er egentlig glad for at jeg har kommet meg ut, veldig glad for det.»

Her framstilles perioden i aktiv rus som en unntakstilstand, og et unntak på veien mot et 'vanlig liv'. Overgangen ut av denne unntakstilstanden kan imidlertid være usikker og truende. Informanten som neste sitat er hentet fra, hadde mottatt arbeidsavklaringspenger i halvannet år, og bodd på ulike typer rehabiliteringsinstitusjoner i nesten ett år til sammen. For ham hadde det å være institusjonalisert blitt den nye normalen, med det resultat at tanken på å en dag flytte ut igjen gjorde ham stadig mer usikker:

Mann, 22: «Altså, jeg er jo redd for å ... Jeg er redd for fremtiden ... Jeg er redd, jeg har jo begynt å bli ... Før var jeg ikke det, før kunne jeg flyttet. Men nå har jeg begynt å bli redd for å flytte vekk, på en måte. Fordi jeg, jeg vet ikke hva som skjer fremover. Jeg er liksom redd for at ting skal gå galt igjen. Og at jeg ikke får ... Altså, jeg er redd for at jeg bare skal ødelegge ting. At jeg ikke klarer det jeg egentlig har lyst til, og sånne ting.»

Samtidig som mange brukere kan ha ambisjoner om et "normalt" og rusfritt liv, er det også viktig å huske på at dette henger sammen med hvor i bedringsprosessen en befinner seg. For eksempel fortalte en av informantene at han "fungerer bedre" når han røyker hasj enn ellers, og at han derfor ikke var motivert for å slutte på tidspunktet da intervjuet ble gjennomført. En annen informant brukte amfetamin da intervjuet ble gjennomført, og fortalte at han ønsket hjelp til å kontrollere, framfor å slutte med, stoffet. I møte med disse brukerne er det derfor viktig å balansere mellom den enkeltes rett til å bestemme over sitt eget liv, og den lovfestede plikten til å tilby behandling og rehabilitering. Grunnet livsfasen de befinner seg i kan unge voksne også ha større behov enn andre for hjelp med å reflektere over egne valg, og hva slags liv de ønsker seg på sikt.

4.7.2 Utilfredsstilte behov

Alle informantene ble spurt om det var noe de ville ha forandret ved de kommunale tjenestene, og hva slags tilbud de ideelt sett kunne ønske seg å motta. Til sist i resultatene vil vi gå gjennom noen av svarene informantene ga på disse spørsmålene, og implikasjonene av disse for kommunal praksis.

I tidligere kapitler har det blitt beskrevet at informantene opplevde det å være aktivisert som noe som gjorde det enklere å holde seg rusfri, og at mange ønsker seg fast jobb og bosted. Flere av informantene etterlyste også mer oppfølging på disse punktene:

Mann, 20: «Hvis jeg hadde kunne fått hjelp akkurat nå, så kunne jeg fått for eksempel masse ting, da. Eller jeg hadde lyst for å få masse ting.»

Intervjuer: «Hva, hva er det for noe?»

Informant: «For eksempel, leilighet, og ha lappen for eksempel.»

Mann, 22: «Jeg synes det skulle vært litt mer faste ting å gjøre, på en måte, da [...] At det skjer noe, på en måte. Man jobber liksom lite med det å faktisk komme seg videre, på en måte, da. Det føler jeg. Jeg har ikke jobbet så mye med det, da. Det er jo det jeg vil, på en måte, komme meg videre. Og det føler jeg, det synes jeg vi skulle jobbet mer med. At det skulle vært litt mer fokus på de tingene.»

Andre etterlyste mer oppfølging og et sterkere ettervern etter endt behandling:

Kvinne, 22: «Jeg måtte flytte såpass mange timer unna der rusproblemet mitt lå da, og jeg har jo hatt 2-3 små sprekker her. Det kunne kanskje vært unngått med litt tettere oppfølging og litt mer sånn ... En slags handlingsplan eller tilbakefallsforebygging [...] Det skulle gjerne vært litt sånn tett telefonkontakt, eventuelt det å sette opp at nå møtes vi to ganger denne uken her, og så ser vi hvordan det går. Og at de er litt på når de ser at jeg mister den kontakten.»

Mann, 23: Det hadde vært mer oppfølging [...] Urinprøver, og en kontaktperson jeg kunne hatt ukentlige samtaler med.»

Tidligere i rapporten har vi beskrevet at å bli møtt med forståelse er viktig for kvaliteten i de kommunale tjenestene, og at enkelte opplever at de kommunalt ansatte har begrenset innsikt i deres livssituasjon og problematikk. Dette illustreres også i det følgende sitatet:

Kvinne, 20: «Jeg føler kanskje sånn at ... Når det kommer til det å være med ungdom og det å jobbe med ungdom, for eksempel sånn i Bufetat eller i barnevernet og sånn. At de kanskje burde ha mer kunnskap om adferd, kanskje [...] Den perioden jeg drev med rus, da, så kanskje de burde vite litt om det. Adferdsforstyrrelser, eller hvordan ungdom kan reagere på ulike typer kommunikasjon. At de kanskje burde hatt mer kunnskap om det. For jeg føler på en måte at de forstod meg ikke i det hele tatt. Men her hos [NAVN] så kunne jeg på en måte være sint og irritert og hun skjønnte hvorfor, på en måte, og da var det mye enklere å gi slipp og snakke om de ordentlige tingene. Og jeg føler at kommunen også har et ansvar for å ha kompetanse på det.»

Endelig er det også noen av informantene som ønsker seg mer oppfølging, eller at kommunen skulle grepet inn tidligere i livet:

Mann, 23: *«Hadde jeg blitt plassert tidligere av barnevernet så hadde jeg vært bedre person da. Jeg hadde klart å fullføre skolen, jeg hadde klart å gjøre livet mitt enda bedre enn det er nå. Så tidligere hjelp hadde vært bra.»*

Mann, 22: *«Litt mer samtaler. Det er ikke alltid, men enkelte ganger sitter jeg igjen med mye ting jeg sliter med, men så bare fortrenger jeg det, på en måte. Da kunne jeg trengt litt mer samtaler og sånne ting, og fått litt hjelp.»*

Andre udekte behov som informantene nevnte var å ha en fast kontaktperson i kommunen, å ha flere alternativer for aktivitet og arbeidstrening i NAV, og å få hjelp til å navigere de kommunale systemene. Samlet sett viser resultatene at brukere både kan ha det man kan karakterisere som praktiske og emosjonelle behov, som ofte overlapper og understøtter hverandre. Praktiske behov kan her innebære tilbud på arbeidstrening eller et bosted, mens emosjonelle behov kan handle om opplevelser av anerkjennelse, forståelse og trygghet. Resultatene antyder også at unge mennesker med rusmiddelproblematikk kan ha særlig behov for hjelp med å etablere seg med jobb, bilsertifikat og bosted.

5. Generell oppsummering

Det overordnede målet med denne kvalitative undersøkelsen har vært å fange opp hvordan unge mennesker med rusmiddelproblemer opplever de kommunale tjenestene i deres nåværende bostedskommune. Resultatene har vært strukturert etter flere overordnede temaer og kategorier, som omfatter informantenes praktiske og sosiale erfaringer med hjelpeapparatet, opplevelser av informasjon og brukermedvirkning, sosiale fellesskap, involvering av familie og andre pårørende, ønsker for framtida og udekte behov. Samlet sett gir resultatene flere indikasjoner på hva det må jobbes med for å forbedre tjenesteapparatet for denne gruppen, og peker i retning av hva vi trenger mer kunnskap om for å forbedre de kommunale tjenestene. I denne delen vil vi oppsummere delrapportens implikasjoner for kommunal praksis og videre forskning.

5.1 Hva må det jobbes med innen tjenesteapparatet for å sikre gode erfaringer og opplevelser for unge personer med rusmiddelproblem?

Samlet sett viser resultatene fra delrapporten viktigheten av å jobbe med følgende områder:

- Tilgjengelighet og samarbeid: Det finnes forbedringspotensial både når det gjelder tilgjengelighet av tjenester fra kommunen, særlig gjelder dette NAV, og samarbeid mellom kommunale tjenester. Tjenestenes tilgjengelighet er avgjørende for brukernes oppfatning av samsvaret mellom egne behov og tjenestenes evne til å møte disse.
- Kontroll før ting «sklir ut»: Resultatene viser at det er viktig å sikre at brukerne opplever at de ansatte tar kontroll når ting «sklir ut», samtidig som at man unngår at dette oppleves som straffende.
- Oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten: Unge kan komme til å stifte bekjentskaper fra tunge rusmiljø under institusjonsopphold. Dette kan være en risiko for utprøving av tyngre stoffer som ansatte i kommunen bør være oppmerksomme på.

- Dialog og relasjoner: Det er viktig at den kommunalt ansatte som brukeren har mest kontakt med skaper en trygg relasjon som gjør det lettere å fortelle om problemer og utfordrende forhold. Flere av informantene forteller om traumatiske opplevelser med voksne som vanskeliggjør åpenhet om egne behov. Tjenestene må jobbe inngående med å unngå at brukere opplever skyld eller skam i møtet med kommunale aktører. Dialogen må tilpasses brukernes alder.
- Informasjon: Det finnes også forbedringspotensial når det kommer til å gjøre formidlingen av informasjon mer systematisk og mindre komplisert. De unge brukerne trenger mer informasjon om bredden av aktuelle tjenester og om sine rettigheter. Formidlingen må ta hensyn til brukerens alder.
- Brukermedvirkning: For å sikre reell brukermedvirkning hos unge personer med rusmiddelproblemer er det spesielt viktig å jobbe med psykologiske barrierer for å ta imot hjelp, og at tjenestene gir tilgjengelig informasjon om brukerens muligheter til å påvirke sine tjenester.
- Sosiale nettverk, fellesskap og andre pårørende: I tilfeller hvor familie eller andre nære pårørende skal involveres er det viktig at tjenestene har fokus på å fremme disse relasjonene som kilder til praktiske og emosjonelle ressurser. Samtidig er det viktig at formen for involvering ikke leder til økt belastning eller redusert autonomi for brukeren. Resultatene indikerer at gode relasjoner til enkeltpersoner i kommunen også kan gi praktisk og emosjonell bistand, noe som blir viktig for de brukerne som ikke har pårørende som det er hensiktsmessig å involvere.
- Ønsker for fremtiden og utilfredstilte behov: Flere av de unge ønsker seg «et normalt liv» og å «komme seg videre». For å sikre dette, er det viktig at tjenestene sørger for tett oppfølging etter behandling, rom for individuelle bedringsprosesser, aktivisering i rehabiliterende og arbeidsrettede tiltak og andre aktiviteter som oppleves som interessante og meningsfulle. Unge brukere har særlig behov for hjelp med å etablere seg, for eksempel med tanke på jobb, bilsertifikat og bosted. Det er også viktig å jobbe

med de ansattes innsikt i brukernes livssituasjon og problematikk, samt å koordinere tjenestene for unge personer med rusproblematikk.

5.2 Hva må vi vite mer om for å sikre et godt tjenesteapparat for unge personer med rusmiddelproblem?

Til denne undersøkelsen ble det intervjuet 21 unge brukere med rusmiddelproblemer i tre store kommuner (Oslo, Bergen og Tromsø). Dette er et relativt stort utvalgt fra brukergruppen, og sikrer bredde med tanke på å forstå tjenestetilbudet i urbane kontekster i Norge. For å få kunnskap som sikrer et godt tjenesteapparat for unge personer med rusproblematikk i alle kontekster, trengs det likevel et enda bredere utvalg i fremtidige kvalitative undersøkelser, som også inkluderer brukere fra mellomstore og små kommuner.

Vi vil også understreke behovet for en bedre forståelse av unge brukere sin livssituasjon, problematikk og opplevelser av det offentlige tjenesteapparatet. For å oppnå en slik forståelse, trengs det forskning som inkluderer utvalg som gjenspeiler heterogeniteten av gruppen. Denne typen forskning er viktig for å bedre tjenestene, ved å gi verdifull og etterspurt spisset kompetanse om denne unge brukergruppen for ansatte i tjenestene.

I 2019 startet implementeringen av pakkeforløp for personer med rusmiddelproblem, også i kommunale tjenester (Helsedirektoratet, 2018). Pakkeforløpet vektlegger involvering av familie og andre pårørende. For å vite hvordan en skal kartlegge brukernes sosiale situasjon og fremme positive aspekt av en slik involvering, er det viktig at fremtidig forskning ser nærmere på faktorer som fremmer bedring ved involvering av familie og andre pårørende. Resultatene indikerer også at relasjoner og aktivisering i nye fellesskap (f.eks. arbeidsfellesskap, fellesskap basert på felles aktivitet eller interesse, og fellesskap med felles mål) er viktig for rutiner, mening, å «komme seg videre» og fokus i bedringsprosessen, som potensielt kan redusere kontakt med rusmiljøer. Fremtidig forskning kan med fordel gå dypere inn i denne tematikken hos unge brukere, for å forstå flere faktorer som fremmer bedring i fellesskap i ulike stadier av bedringsprosessen. Analysen antyder også en tilstedeværelse av forskjellsbehandling (for eksempel av unge voksne med minoritetsbakgrunn), som det vil være viktig å kartlegge og studere nærmere.

Avslutningsvis vil vi trekke frem et annet viktig funn i denne rapporten, nemlig at brukerne generelt sett har negative opplevelser fra møtet med NAV. For å sikre et godt tjenesteapparat for brukerne er det viktig at fremtidig forskning fokuserer mer inngående på fremmede (f.eks. støtte fra familie og kommunalt ansatte) og hemmende faktorer (f.eks. lite kontinuitet i hjelp, lite kompetanse på rus hos ansatte, og psykologiske barrierer hos brukere) som unge brukere opplever i hjelpen fra NAV. Denne type kunnskap er viktig for ansatte i kommunale tjenester og i NAV, og vil ha muligheten for å forbedre tjenestenes tilgjengelighet, brukermedvirkning og kvalitet. Endelig trenger vi mer kunnskap om hvordan man kan tilrettelegge for reell og utslagsgivende brukermedvirkning i oppfølgingen, og hvordan unge brukerstemmer kan nå tydeligere fram i tjenesteapparatet.

Litteraturliste

- Agledal, S.-A., Braut, G.-S., Gjærum, M., Hofmann, B., Paulsrud, K., Storaas, J., ... Stople, G. (2006). *Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Arbeids- og sosial departementet (2015-2016). St.melding 33 NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet. Oslo
- Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater*. Oslo: Oslomet.
- Bäcklund, S., Enstad, F., Frøyland, K., Gimse, A. Ø., Hoel, I. & Ingerslev, H. (2009). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Chadi, N., Bagley, S. M. & Hadland, S. E. (2018). Addressing Adolescents' and Young Adults' Substance Use Disorders. *Medical Clinics of North America*, 102(4), 603-+. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.02.015>
- Gertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures. Selected Essays*. New York: Basic Books.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *Bmc Psychiatry*, 10. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hansen, I. L. S., Tofteng, M., Holst, L. S., Flatval, V. S. & Bråthen, K. (2018). *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Andre statusrapport* Oslo: Fafo.
- Helsedirektoratet. (2012). *Opptrappingsplanen for rusfeltet. Resultat og virkemidler* Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *St. meld. nr. 47. Samhandlingsreformen. Rett behandling, på rett sted, til rett tid*. Oslo.
- Hilsen A.I. & Skinnarland S. (2015). *Er bedre NAV for brukerne. Modell for brukermedvirkning i NAV*. Fafo-rapport 2015:33
- Hustvedt, I. B., Bosnic, H. & Håland, M. E. (2020). *Brukerplan årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen'*. Stavanger: Helse Stavanger.
- Jones S.A., Lueras J. M., & Nagel B.J (2018) Effects of Binge Drinking on the Developing Brain. *Alcohol Res*, 39(1), 87-96.

- KoRus Midt (2018). *Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblem. Delrapport 2. Kvalitativ rapport*. Trondheim: Kompetansesenter Rus – Midt Norge.
- KoRus Midt (2020a). *Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblem. Delrapport 1. Kvantitativ rapport. Nasjonale resultater*. Trondheim: Kompetansesenter Rus – Midt Norge.
- KoRus Midt (2020b). *Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblem. 2 Statusrapport. Delrapport 2. Kvalitativ rapport, nasjonale resultater, Eldre 65+*. Trondheim: Kompetansesenter Rus – Midt Norge.
- Kvale, S. (2002). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lees B. , Mewton L., Stapinski L. A., Squeglia L. M, Rae C. D. & Teesson M. (2019) Neurobiological and Cognitive Profile of Young Binge Drinkers: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychol Rev*, 29(3), 357-385. doi:10.1007/s11065-019-09411-wa
- Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK TSB) (2017). *Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Oslo Universitetssykehus.
https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Prinsipper%20for%20%20behandling%20av%20%20ruslidelser%20%20hos%20unge_digital.pdf
- Pedersen, M. U., Thomsen, K. R., Heradstveit, O., Skogen, J. C., Hesse, M. & Jones, S. (2018). Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(12), 1551-1561.
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1148-6>
- Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(3), 204-220.
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01>
- Strand, A.H., Bråthen, M. & Grønningsæter (2015). *NAV-kontorenes oppfølging av unge brukere. Fafo-rapport 2015:41*
- Sussman, S., Skara, S. & Ames, S. (2008). Substance Abuse Among Adolescents. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1802-1828.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826080802297302>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 3 utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Øversveen, E. og Forseth, U. (2018) Fremmed i NAV. Arbeidslinja i praksis. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 04(2), 5-24. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-04-01>

Årseth, A. L., Torjussen, E. & Johannesen, E. Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling? *Sykepleien Forskning*, 14. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.76440>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet EVALUERING AV BRUKERERFARINGER MED KOMMUNALE TJENESTER FOR PERSONER MED RUSMIDDELPROBLEMER: ALKOHOL, MEDIKAMENTER ELLER ANDRE RUSMIDLER

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en studie for å undersøke erfaringer og tilfredshet med det kommunale tjenestetilbudet blant personer med rusproblemer (alkohol, medikamenter eller andre rusmidler) som er i aldergruppen 18 - 23 år. Prosjektet gjennomføres i et representativt utvalg av norske kommuner, og vil gi bedre kunnskap om hvordan brukerne opplever de tjenestene de mottar i kommunen. I tillegg vil det kunne gi kunnskap om hvordan tjenestene kan forbedres. Behandler/fagpersonalet i kommunen spør et utvalg personer om å delta i dybdeintervju. Fagpersonalet/behandler i kommunen vil videreformidle kontaktinformasjon til prosjektmedarbeider, som tar kontakt for å avtale intervju. Du trenger ikke umiddelbart bestemme deg for om du ønsker å delta, men det er fint om du kan gi tilbakemelding senest innen to uker. Oppdragsgiver er Helsedirektoratet og prosjektet inngår som en devaluering av Opptrappingsplanen for Rusfeltet (2016-2020). Kompetansesenter rus Midt-Norge er ansvarlig for prosjektet og datainnsamlingen.

Hva innebærer PROSJEKTET?

Som mottaker av kommunale tjenester er du blitt spurt om å delta i dybdeintervju av personer med ulike typer rusmiddelproblemer. Dybdeintervjuene vil ha en varighet på ca. 60 minutter. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuene, og det blir tatt notater underveis. Dersom det er ønskelig, vil intervjuene kunne gjennomføres uten lydopptak. Underveis i intervjuet vil det da bli tatt notater av det du sier. Intervjuene som er tatt opp, vil senere bli skrevet ordrett ned. Lydopptakene av intervjuene vil oppbevares i et låst skap hos Kompetansesenter rus Midt-Norge atskilt fra de nedskrevne intervjuene. Ingen i kommunen vil ha tilgang til informasjon som kan knyttes direkte til deg. Du vil undertegne en samtykkeerklæring før intervjuet starter. I dybdeintervjuet vil vi spørre deg om dine erfaringer med tjenestene du har mottatt og i hvilken grad tjenestene har hjulpet deg på ulike områder i livet ditt. Vi vil også komme inn på hvilke forventninger du har til tjenestene i kommunen og om du opplever at tjenestene har møtt dine behov.

Mulige fordeler og ulemper

Alle innsamlede data vil bli behandlet på en forsvarlig måte og i henhold til gjeldende lovverk (helseforskningsloven og personopplysningsloven), og ingen opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner blir gitt videre til tjenesteapparatet i kommunen eller andre myndigheter. Det får ikke betydning for de tjenestene du mottar om du velger å ikke delta eller velger å trekke deg underveis i prosjektet. Skulle du ha behov for å snakke med helsepersonell i etterkant av intervjuet, kan du ta kontakt med psykologspesialist Tarik Kapidzic på telefonnummer: 72 57 30 00. Fordelen med å delta i prosjektet er du får fortalt om dine erfaringer med tjenestene i kommunen og dermed bidrar til kunnskap om hvordan tjenestene kan bli bedre.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er helt frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Om du velger ikke å delta i undersøkelsen, vil ikke dette på noen som helst måte innvirke på den oppfølgingen du mottar fra kommunen.

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke ditt samtykke, kan du kontakte prosjektmedarbeider Marit Magnussen, 922 87 696, marit.magnussen@stolav.no.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt uten navn og fødselsnummer eller andre direkte identifiserende opplysninger. Det er kun prosjektgruppen som vil ha tilgang til innsamlede data. Resultatene fra prosjektet vil bli publisert i rapport, artikler og andre fora. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i noen av disse publikasjonene. Intervjuer og prosjektgruppen har taushetsplikt etter Forvaltningslovens § 13 og Lov om Helsepersonell § 21.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte identifiserende opplysninger.

Prosjektgruppen har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Prosjektet avsluttes 31.12.2020, og lydopptakene fra dybdeintervjuene slettes senest denne datoen. Transkribert datamateriale (nedskrevet intervju) vil kunne brukes i videre forskning etter prosjektets slutt.

Godkjenning

Prosjektet er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (2017/317), og den kvalitative delen er godkjent av personvernombud ved St. Olavs Hospital HF.

Samtykke til deltakelse i PROSJEKTET

Jeg er villig til å delta i prosjektet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Sted og dato

Signatur

Rolle i prosjektet

Kompetansesenter rus - Midt-Norge
 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



Helsedirektoratet

Vedlegg 2: Intervjuguide

Målet med dette intervjuet er å få vite er om dine erfaringer med tjenestene du mottar fra kommunen der du bor. Oppdragsgiver er Helsedirektoratet og prosjektet inngår som en evaluering av Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-202). Gå gjennom informasjonsskriv, og sørg for at samtykkeerklæring blir underskrevet (avklar om det er greit å bruke opptaker). Du kan trekke deg fra intervjuet når som helst, og du kan la være å svare på ting du synes er ubehagelig. Du kan også ta kontakt etter intervjuet om det er noe mer du vil dele.

Hovedtema	Spørsmål
Bakgrunnsopplysninger	<ul style="list-style-type: none"> - Hva er din alder? - Hvor lenge har du bodd i kommunen her? - Hvordan er bosituasjonen din for tiden? <i>Type bolig, institusjon, hospits, bostedsløs</i> - Hva er din viktigste inntektskilde nå? <i>Arbeidsinntekt, stønad, pensjon, andre ting</i> - Kan du si litt om din kontakt med andre mennesker i hverdagen? <i>Familiesituasjon. Hvem snakker du med i hverdagen? Venner, naboer, andre viktige mennesker i livet ditt. Kjæledyr</i> - Hvordan vil du si helsa di er? <i>Vurdering av egen helsetilstand: psykisk og fysisk. Plager? Ensomhet?</i> - Hvordan vil du beskrive din bruk av alkohol, legemidler/medisiner, rusmidler? <i>Bruk av legemidler som du får hjelp til å redusere bruken av disse fordi du er blitt avhengig/bruker for mye</i>
Bruk av tjenestene	<ul style="list-style-type: none"> - Kan du fortelle om den gangen du først var i kontakt med kommunen for å få hjelp? <i>Hvordan kom du i kontakt? Lett? Vanskelig? Hva var behovet ditt for hjelp på den tiden? Livssituasjon, barrierer for å oppsøke hjelp? Noen som henviste deg; pårørende, fastlege, andre tjenester i kommunen.</i> - Hva visste du om kommunens tjenester før du fikk hjelp? - Hva synes du om informasjonen kommunen har gitt deg om tjenestene sine? - Hva synes du om informasjonen kommunen har gitt deg om rettighetene dine? <i>Har du fått skriftlig orientering om hva du skal ha av tjenester fra kommunen – og hvorfor du får tjenesten(e)?</i> - Fikk du den hjelpen du trengte til å søke om tjenester fra kommunen?

<p>Hjelp knyttet til bruk av alkohol, legemidler, andre rusmidler</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Har du mottatt hjelp fra kommunen knyttet til din bruk av alkohol, legemidler, andre rusmidler? <i>Hvilken type hjelp?</i> - Hvordan ser du på din egen bruk av alkohol, legemidler andre rusmidler? <i>Alvorlighetsgrad, grad av hjelpebehov. (Type stoff, bruksmåte, mengde, hyppighet, bruksmønster)</i> - Hvilken betydning har hjelpa hatt for din bruk av alkohol, legemidler andre rusmidler? <i>Har hjelpen bidratt til å endre rusmiddelbruken din på noen måte?</i> <i>Bidratt til forståelse av rusproblemene</i> <i>Fått kunnskap om bruk av alkohol, legemidler, rusmidler når en blir eldre?</i> <i>Påvirkning av fysisk og psykisk helse</i> <i>Kunnskap om bruk av alkohol samtidig med legemidler?</i> - Hva synes du hjelpen har hatt å si for din livssituasjon? - Har du vært innlagt til rusbehandling/ avgifting/ rusakutt eller psykisk helse (rus)/sykehus (rus)? <i>Mange ganger? Tid siden forrige gang? (mest interessert i 2018/2019 i utdyping)</i> - Hvordan var oppfølgingen fra kommunen etter utskrivning? (mest interessert i siste år 2018/2019) Planlagt utskrivning? Kontakt med kommunen før (forberedelse av innleggelse) under innleggelsen og rett etter innleggelse. Hvilke planer var lagt før utskrivelsen? <i>Hjelp med ulike områder som bolig, økonomi, støttenettverk osv.</i> <p>Annen hjelp, poliklinikk, dagbehandling ?</p>
<p>Kommunale tjenester</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kan du fortelle litt om hva slags hjelp du får nå for tiden? <i>Type tjeneste/instans; Hjemmehjelp, hjemmesykepleie, fastlege, NAV, lavterskel/feltpleie, kommunale tj.rus/psyk, oppfølgingstjeneste, støttekontakt, eldresenter/dagsenter, frivillige org., turgrupper, trim, frivillighetssentralen</i> - Kan du beskrive hjelpen du har mottatt fra kommunen knyttet til: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bolig ○ Mestre boforhold/hjelp til å bo ○ (Være i arbeid) ○ Økonomi / hjelp til å rydde opp i øk. / gjeldsrådgivning ○ Hjelp til å delta på ting du er interessert i ○ Hjelp til å holde kontakten med andre ○ Hjelp til ulike gjøremål ○ Andre behov (f.eks. bistand til å bruke internett) - Hvordan opplever du det er å komme i kontakt med tjenestene når du har behov for hjelp?

	<p><i>Tilgjengelighet: Åpningstider. Lokalisering. Svar på telefon. Vanligste kontakt: Ansikt-til-ansikt eller telefon. Elektroniske løsninger.</i></p> <p>- Hvilken hjelp synes du er viktigst for deg?</p>
Involvering av familie / betydningsfulle andre	<p>- Har familie eller andre viktige mennesker i livet ditt vært involvert i den hjelpen du har mottatt? <i>Barn, foreldre, søsken, andre? Hvem som tok initiativ til å involvere: Fagperson, familie, venner, støttekontakt, frivillige, nabo</i></p> <p>- Blir det lagt til rette for involvering av familie eller andre som er viktige for deg i den hjelpen du mottar? <i>Hva slags type involvering: samtale, oppfølging, nettverksmøte, annet Ønsker å involvere (i sterke grad)?</i></p> <p>- Dersom du har involvert pårørende, venner eller andre mennesker i oppfølgingen din, hvilken betydning har det hatt for deg?</p>
Relasjon til hjelpeapparat	<p>- Har du en kontaktperson i kommunen? Hvordan fungerer det for deg? (Hvis nei, savner du det?) <i>Flere kontaktpersoner knyttet til ulike tjenester?</i></p> <p>- Kan du si litt om hvordan du opplever kontakten/dialogen med de ansatte er? <i>Hvordan opplever du tilgjengeligheten er til disse personene? Blir du møtt med respekt? Eksempler på situasjon. Blitt behandlet nedlatende. Eksempel på situasjon.</i></p> <p>- Hvordan opplever du at de ansatte i kommunen forstår din situasjon? <i>Tillit til de som skal hjelpe deg. Behov, ønsker og interessert blir hørt? Fagspråk, vanskelige ord?</i></p>
Samarbeid mellom tjenestene	<p>- Hvordan opplever du at tjenestene du mottar samarbeider med hverandre?</p> <p>- Har du en ansvarsgruppe? <i>Hva er erfaringene dine med denne gruppen Hvem deltar i gruppen Opplever du at du blir hørt på møtene i gruppen Møter alle deltakerne på møtene Har du innvirkning på målsettingen med gruppen Bidrar gruppen til at tjenestene samarbeider bedre om din situasjon Eksempler +/- Hvordan kan det blir bedre?</i></p> <p>- Har du et oppfølgingsteam rundt deg? (f.eks. FACT) <i>Erfaringer....etc</i></p> <p>- Har du en individuell plan?</p>

	<p><i>Har du fått informasjon om individuell plan? Eller andre planer Hvordan opplever du at IP/planen fungerer? Innvirkning på mål i planen? Er målene i samsvar med det du ønsker å oppnå ?</i></p>
Bruker- medvirkning	<p>- Hvordan opplever du din medbestemmelse ivaretas? <i>Type hjelp, mengde hjelp, type behandler/ oppfølger.</i> Hvordan vil du si at dine meninger blir vektlagt? <i>Forslag til forbedring</i> Kjenner du til om det er brukerombud eller brukerorganisasjon i din kommune? Støtte for deg?</p>
Avslutning	<p>- Er det noe du skulle ønske var annerledes med tjenestene i kommunen? <i>Konkretiser. Eksempler</i></p> <p>- Hvis du kunne få akkurat den hjelpen du ønsker deg, hvordan ville tilbudet ditt sett ut da?</p> <p>- Er det avslutningsvis noe du ønsker å formidle som vi ikke har vært inne på i løpet av intervjuet?</p>

